



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARCELLA FERNANDES PATICCIÉ NACIF

**ESPORTES COMPETITIVOS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO QUALITATIVO DE
HISTÓRIAS E MOTIVAÇÕES**

Juiz de Fora

2018

MARCELLA FERNANDES PATICCIÉ NACIF

**ESPORTES COMPETITIVOS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO QUALITATIVO DE
HISTÓRIAS E MOTIVAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Atividade Física e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Clara Mockdece Neves

Juiz de Fora

2018

MARCELLA FERNANDES PATICCIÉ NACIF

**ESPORTES COMPETITIVOS NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO QUALITATIVO DE
HISTÓRIAS E MOTIVAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Atividade Física e Saúde.

Apresentada em 27 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lucilene Ferreira
Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr. Luis Carlos Lira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, não como algo clichê dito a toda hora, mas como um ser que experimenta Sua graça e misericórdia todos os dias. Agradeço ao Senhor por me dar forças e tranquilidade em momentos em que a vontade era de desistir.

Agradeço aos professores da Banca de Defesa: Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira, minha Orientadora, que tornou possível este sonho, e a Dr^a. Clara Mockdece Neves, minha coorientadora, que compartilhou os conhecimentos com amor. Agradeço, também, à Dr^a. Lucilene Ferreira, que, mesmo de longe, sempre se mostrou pronta a ajudar, e ao Dr. Luis Carlos, professor Lira, que nos alertou para várias questões deste trabalho, ajudando sempre que necessário e, por fim, à professora Dra. Fabiane Morgado, pela atenção e cuidado de sempre. Agradeço também a Tassiana, Luana, Lucília, Rosana e Elisângela do Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC), por me auxiliarem nesta pesquisa e me acalmarem em muitos momentos.

À minha mãe, agradeço, saudosamente, e, mesmo não estando aqui para ver esta conquista, sempre acreditou em mim. Também agradeço a meu pai, que passou a ser pai e mãe e que, por muitas e muitas vezes, “segurou a barra” e, com um olhar, já mostrava que sabia que eu ia conseguir. Agradeço a minha irmã, Daniela, que em, alguns momentos, foi mãe, amiga e até colega de Mestrado. Ao meu noivo, Ludson, que, no dia da defesa, já será marido, agradeço por se manter calmo em momentos em que eu pensava em desistir do curso. Agradeço porque só ele sabe o que passei e o que senti; só ele ouviu minhas lágrimas e me abraçou em momentos de desespero. Enfim, obrigada e amo você!

Agradeço, imensamente, aos meus sacerdotes, bispo Daniel e bispa Patrícia, pelo cuidado pastoral, por sempre acreditarem em mim e estarem comigo em todos os momentos. Agradeço também aos meus irmãos da Comunidade Vida Abundante, pelo incentivo e orações. Agradeço à minha família, tios, primos, avós, por verem em mim alguém forte, que, em muitos momentos, nem eu mesma via, por serem suporte e agirem com tanto amor e carinho.

“Mas, buscai primeiro o reino de Deus, e a sua justiça, e todas estas coisas vos serão acrescentadas”.
Mateus 6, 33.

Ingressar no Mestrado e escrever esta dissertação foi possível graças ao que vivencio pela palavra de Deus, sobretudo no versículo acima.

RESUMO

O Brasil está vivenciando uma mudança em seu perfil demográfico, e a população está alcançando idades mais avançadas. Nesse novo contexto, criam-se novas perspectivas e necessidades. Diante dessa realidade, é cada vez mais presente a procura por exercícios físicos e esportes por parte dos idosos. Além disso, acredita-se que o esporte competitivo pode trazer benefícios aos idosos, ao permitir competir não apenas com o adversário no jogo, mas também possibilitar vivências de novos desafios, superando seus próprios limites. **OBJETIVO:** Descrever histórias de vida de pessoas idosas que praticam esportes competitivos e explorar a motivação para tal prática. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que utiliza a narrativa para descrever e explorar a história de vida de idosos com 70 anos ou mais, que sejam praticantes de esportes competitivos. O estudo foi desenvolvido nas cidades de Juiz de Fora, MG, e Santos Dumont, MG, e os participantes foram selecionados pela técnica “bola de neve” ou *snowball technique*. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados, utilizando-se a metodologia de Análise de Conteúdo, de Bardin (2011). **RESULTADOS:** Foram entrevistados 23 idosos que participam da prática esportiva competitiva, divididos do seguinte modo: 5 na corrida de rua, 3 no futebol, 12 na natação e 3 no voleibol. Entre os participantes, 8 tiveram seu primeiro contato com o esporte quando ainda estavam na infância, porém os outros 15 começaram a prática apenas depois de mais velhos. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a maioria dos idosos iniciou a prática esportiva competitiva durante a idade adulta, além disso alguns fatos marcantes tiveram relação com sua história de vida e o esporte escolhido.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Esporte. Exercício físico. Motivação.

ABSTRACT

Brazil is living a change in its demographic profile, and the population is reaching older ages. In this new context, new perspectives and needs are created. In light of this reality, the search for physical exercise and sports is increasingly more present with the elderly. Besides, it is believed that the competitive sport may bring benefits to the elderly, by allowing the competition not only against the adversary in the game, but also enabling experiences of new challenges, overcoming their own limits. **AIM:** To describe the life stories of elderly people that practice competitive sports and to explore the motivation of said practice. **METHOD:** It is a descriptive and explanatory study, of qualitative nature, that uses the narrative to describe and explore the life story of elderlies of 70 years old or older that practice competitive sports. The study was developed in the cities of Juiz de Fora, MG, and Santos Dumont, MG, and the participants were selected through the “snowball technique”. The data was collected through a semistructure interview and analysed using the Content Analysis methodology, of Bardin (2011). **RESULTS:** 23 elderlies that participate in the practice of competitive sports were interviewed, divided in the following way: 5 for street running, 3 for football, 12 for swimming and 3 for volleyball. Among the participants, 8 had their first encounter with the sport already during the childhood, however, the other 15 only started the practice when they were older. Furthermore, all of them reported the reasons that took them to the sports practice today. **CONCLUSION:** It was concluded that the majority of the elderlies initiated the competitive sports practice during the adult age, moreover, some facts had an impact in their life stories with the chosen sport.

Key-words: Aging. Aged. Sport. Exercise. Physical Activity. Motivation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM	American College of Sports Medicine
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
E	Entrevistado
F	Feminino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LABESC	Laboratório de Estudos do Corpo
M	Masculino
MG	Minas Gerais
N	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACES	<i>The Physical Activity Enjoyment Scale</i>
STF	<i>Senior Fitness Test</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Número de publicações excluídas considerando o total de artigos.....	45
Figura 2	Facilitadores motivacionais percebidos para a prática esportiva competitiva.....	74
Quadro 1	Estudos realizados sobre idosos praticantes de esportes.....	46
Quadro 2	Caracterização da amostra.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de publicações encontradas em cada base de dados.....	44
Tabela 2	Número de publicações excluídas por critérios nas bases de dados.....	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	ENVELHECIMENTO – TERMOS E CLASSIFICAÇÕES.....	18
3.1.1	Envelhecimento biológico	21
3.1.2	Envelhecimento cognitivo	23
3.1.3	Envelhecimento psicológico	24
3.1.4	Envelhecimento social	26
3.2	EXERCÍCIO FÍSICO E ESPORTE.....	27
3.2.1	Exercício físico e esporte no envelhecimento	30
3.2.1.1	Corrida de rua.....	33
3.2.1.2	Natação.....	34
3.2.1.3	Voleibol.....	35
3.2.1.4	Futebol.....	36
3.3	MOTIVAÇÃO E PRÁTICA ESPORTIVA COMPETITIVA NO ENVELHECIMENTO.....	37
4	ESTUDO 1 – A MOTIVAÇÃO DE IDOSOS PARA A PRÁTICA ESPORTIVA COMPETITIVA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	40
4.1	INTRODUÇÃO.....	40
4.2	MÉTODOS.....	41
4.3	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
4.4	RESULTADOS.....	43
4.5	DISCUSSÃO.....	48
4.5.1	A motivação de idosos para a prática esportiva	49
4.5.2	A permanência dos idosos na prática esportiva	50
4.6	RECOMENDAÇÕES FUTURAS.....	52

5	ESTUDO 2 – HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSOS QUE PRATICAM ESPORTE COMPETITIVAMENTE	54
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	54
5.2	HISTÓRIA DE VIDA.....	55
5.3	PARTICIPANTES.....	58
5.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	59
5.5	TRATAMENTO DOS DADOS.....	59
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	60
5.7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
5.7.1	História de vida do participante da pesquisa na infância e sua relação com o esporte	62
5.7.2	História de vida do participante da pesquisa no envelhecimento e sua relação com o esporte	65
5.7.3	Fatos marcantes na história de vida dos idosos e sua relação com o esporte	68
5.7.4	Principais facilitadores motivacionais para a prática esportiva competitiva	74
5.7.5	Principais barreiras motivacionais para a prática esportiva competitiva	81
5.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO 2.....	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	86
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	102
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	104
	ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	107

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem sido descrito, de modo geral, como uma fase da vida marcada por transformações bio-psico-socioculturais (AMADO, 2008; FONSECA, 2010; MENESES et al., 2013). É um processo inevitável (DESLANDES, 2013) e pode ser estudado sob o prisma de diversas abordagens, dependendo da área de atuação profissional. Contudo, em uma visão geral, nada mais é que um processo progressivo e natural, que ocorre em seres vivos de qualquer espécie (BECKER, 2013).

O Brasil vivencia uma mudança em seu perfil demográfico, com as melhorias nas condições gerais de vida e, como consequência, as pessoas têm vivido cada vez mais (MENESES et al., 2013). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), estima-se um aumento significativo da população acima de 60 anos, passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, quando a previsão é de que a totalidade de idosos seja maior que a de crianças e jovens com até 29 anos (IBGE, 2013).

Nesse novo contexto, não só nacional, como também mundial, em que o número de idosos será maior que o de jovens, criam-se novas perspectivas e necessidades (BECKER, 2013; CALORI et al., 2012; RASO et al., 2012). A população passa a ter novas preocupações perante os fatores que podem influenciar, de maneira positiva ou negativa, essa etapa da vida (BECKER, 2013). O Ministério da Saúde (2006) adotou diretrizes que preconizam atenção integral e integrada à saúde do idoso, preocupando-se com a promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção da capacidade funcional e com a prevenção de doenças (BRASIL, 2006).

É consenso que o envelhecimento vem acompanhado por alterações funcionais e estruturais do sistema neuromuscular, cardiovascular, musculoesquelético, osteoarticular e neuroimunoendócrino, o que pode comprometer o desempenho de inúmeras tarefas diárias (CALORI et al., 2012; DESLANDES, 2013; STUDENSKI, 2009; TEIXEIRA; GUARIENTO, 2010). O envelhecimento pode também estar associado a diversas comorbidades, tais como: diabetes *mellitus*, doença pulmonar e renal, depressão, dificuldade de locomoção, além de doenças neurológicas (FECHINE; TROMPIERI, 2012; ZASLAVSKY; GUS,

2002). Entretanto, devem ser levadas em consideração as mudanças naturais desse processo, as quais ocorrem através do tempo e levam ao declínio funcional do idoso (FECHINE; TROMPIERI, 2012; MENESES et al., 2013).

Há uma classificação relacionada ao envelhecimento dividida em três estágios: a) envelhecimento primário: caracterizado por mudanças intrínsecas, identificadas no envelhecimento normal de todo ser humano, geneticamente determinado, atingindo, de forma gradual e progressiva, o organismo (BIRREN; SCHROOTS, 1996; FECHINE; TROMPIERI, 2012; MAZO, 2008, PAPALÉO NETTO, 2002); b) envelhecimento secundário, marcado por mudanças relacionadas às doenças com sintomas clínicos em que estão incluídos os efeitos do ambiente (BIRREN; SCHROOTS, 1996; SPIRDUSO, 2005); e c) envelhecimento terciário, período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas decorrentes dos efeitos do envelhecimento, bem como patologias associadas à idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

Além dessa, há uma outra classificação em que os indivíduos idosos são caracterizados e situados em categorias funcionais (SHEPHARD, 2003), quais sejam: a) velhice: marcada por uma perda de função mais significativa e está situada entre 65 e 75 anos; b) velhice avançada: compreendida entre 75 e 85 anos, sendo descrita como velhice mediana e quando são percebidos danos substanciais nas funções ligadas às atividades diárias; e, por fim, c) velhice muito avançada: são os idosos acima de 85 anos, os cuidados institucionalizados e/ou de enfermagem tornam-se necessários (SHEPHARD, 2003).

Parece haver concordância entre os autores apresentados, ao sugerirem classificações do envelhecimento, esse pode ser agrupado em três categorias (BIRREN; SCHROOTS, 1996; FECHINE; TROMPIERI, 2012; MAZO, 2008; PAPALÉO NETTO, 2002; SHEPHARD, 2003). É possível perceber uma relação entre envelhecimento primário e velhice; envelhecimento secundário e velhice avançada; e envelhecimento terciário e velhice muito avançada.

Diante dessa realidade, é cada vez mais presente a procura por estilos de vida saudáveis, que possam influenciar, positivamente, o processo de envelhecimento. A busca por exercícios físicos e esportes tem sido uma das opções desejadas, porquanto a prática regular desses traz muitos benefícios comprovados

pela comunidade científica (BECKER, 2013; CHODZKO-ZAJKO et al., 2009; NELSON et al., 2007).

O regime interno do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) (BRASIL, 2013) e Barbanti (2012) conceituam a atividade física como todo movimento produzido, voluntariamente, pelo ser humano, resultando em um gasto energético acima dos níveis de repouso. Dessa forma, as atividades físicas compreendem a totalidade de movimentos corporais sob diversas práticas, tais como aptidão física, exercícios físicos, jogos recreativos, danças, atividades acrobáticas e rítmicas, relaxamento corporal, atividade laboral, entre outras práticas corporais (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; PITANGA, 2002).

O exercício físico é definido como uma subcategoria da atividade física e tem por objetivo a manutenção e melhoria de um ou mais componentes da aptidão física, sendo, portanto, planejado, repetitivo e estruturado (MATOS; SILVA; LOPES, 2005). De acordo com Tribess e Virtuoso Junior (2005), os princípios gerais da prescrição de exercícios se aplicam da mesma forma para jovens, adultos ou idosos; todavia, alguns cuidados devem ser tomados quanto ao tipo, à duração, à intensidade e à frequência, quando se pensa em trabalhar com pessoas com mais de 60 anos. Nesse público, as prescrições de exercícios físicos podem ter diversos objetivos, tais como melhora da capacidade cardiorrespiratória, treinamento de força e de flexibilidade, de equilíbrio, do tempo de reação e de agilidade. Esses exercícios podem contribuir, sobremaneira, para a melhora da aptidão física, a redução dos fatores de risco para doenças crônicas e a promoção da saúde.

Estudos mostram que a prática regular de exercício físico pelos idosos está diretamente associada à manutenção da saúde, do bem-estar e da aptidão física, da autonomia e melhoria geral da saúde. Isso pode minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, a diminuição da adiposidade corporal, o decréscimo do número de quedas, o incremento da força muscular, o aumento da densidade mineral óssea, o menor tempo de trânsito gastrointestinal e o aumento da capacidade funcional (CALORI et al., 2012; FERREIRA et al., 2012; FREITAS et al., 2007; FERREIRA; NAJAR, 2005; NELSON et al., 2007; PEREIRA et al., 2006; RASO et al., 2012).

Entre os exercícios físicos, os mais comumente utilizados e que têm sido recomendados para idosos são a hidroginástica, a musculação, a ginástica generalizada, a dança e a caminhada (OLIVEIRA; ARAÚJO; BERTOLINI, 2015). No entanto, muitos idosos podem preferir a prática de esportes. O esporte é caracterizado como uma prática de exercício físico que ocorre sob condições formais e organizadas (BARBANTI, 2012) e pode ser praticado tanto na forma recreacional – em que as regras são adaptadas ou criadas, e a prática é feita no tempo de lazer – quanto na forma competitiva (TUBINO, 2010).

Como forma de competição e para que o atleta obtenha performance, resultado e vitórias, os tipos de esportes tradicionalmente consolidados pela prática mais comumente escolhida, depois dos 60 anos, são atletismo, ciclismo, futebol, voleibol, basquetebol, natação, golfe e boxe (TUBINO, 2010). Estudos sobre os benefícios comprovados por meio dos exercícios físicos são abundantes na literatura. Contudo, há poucos estudos brasileiros sobre a inserção do idoso em práticas esportivas competitivas (ALMEIDA, 2011; NACIF et al., 2017 (submetido); SILVEIRA; ROSA, 2010).

Espera-se que este estudo contribua de forma a ampliar o conhecimento da temática do envelhecimento para os diversos profissionais que lidam, diretamente, com o público idoso no alto rendimento. Além disso, acredita-se que os idosos também podem ser, de algum modo, beneficiados, quando lhes são oferecidas possibilidades de reflexão sobre a prática esportiva competitiva durante o envelhecimento.

A presente dissertação foi dividida em cinco capítulos. No primeiro capítulo, foi feita uma introdução com o intuito de contextualizar o assunto da pesquisa. Em seguida, no segundo capítulo, os objetivos são apresentados de forma clara e sucinta. No terceiro capítulo, foi feita uma abordagem acerca do envelhecimento e das terminologias comumente utilizadas, além da descrição de aspectos fisiológicos, cognitivos, psicológicos e sociais; sequencialmente, os significados que permeiam o mundo do esporte competitivo e algumas recomendações do mesmo para o público idoso foram expostos; após isso, foram abordados os fatores motivacionais para que a prática esportiva aconteça nessa fase da vida. Sequencialmente, no quarto capítulo, foi feita a apresentação do Estudo 1, que apresenta uma revisão de literatura acerca do tema. O quinto capítulo destinou-se à apresentação do Estudo 2,

que apresenta o percurso metodológico escolhido para esta investigação, sendo apontados: a caracterização da pesquisa; os aspectos éticos; a população e amostra; os procedimentos; a coleta de dados; e o tratamento dos dados. Além disso, foram apresentados os resultados e as discussões, objetivando responder aos objetivos do presente estudo, confrontando com resultados encontrados na literatura. Por fim, foram apresentadas as considerações finais e os apontamentos para pesquisas futuras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as motivações e relatar histórias de pessoas idosas com 70 anos ou mais que praticam esportes competitivos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar a produção científica sobre a motivação para a prática esportiva em idosos, através de uma revisão integrativa da literatura.
- b) Descrever os facilitadores motivacionais para a prática esportiva competitiva.
- c) Descrever as barreiras motivacionais para a prática esportiva competitiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se o referencial teórico que embasa a pesquisa. Em um primeiro momento, faz-se uma abordagem sobre o envelhecimento, apresentando as terminologias comumente adotadas e descrevendo a diferenciação quanto às perspectivas do envelhecimento fisiológico, cognitivo, psicológico e social. Em seguida, apresenta-se uma conceituação e diferenciação acerca dos termos “exercício físico”, “esporte” e “esporte competitivo”. Posteriormente, realiza-se uma análise sobre a prática esportiva competitiva no envelhecimento, bem como a motivação para essa prática nessa fase da vida.

3.1 ENVELHECIMENTO – TERMOS E CLASSIFICAÇÕES

No momento atual, o envelhecimento tem gerado interesse de pesquisadores de diferentes áreas. Esse fenômeno pode ser justificado pela mudança que está ocorrendo no perfil demográfico da população. Sendo assim, esse tópico busca traçar um panorama sobre o envelhecimento e seus conceitos na atualidade, visto que essa variabilidade suscita inúmeras discussões. Então, diante das diversas terminologias utilizadas para se referir aos indivíduos como “idosos”, torna-se imprescindível discutir essas diferenças adotadas no âmbito dos estudos sobre envelhecimento.

Segundo Papaléo Netto (2002), os termos “envelhecimento”, “velhice”, “velho” e “idoso” estão intimamente relacionados. O envelhecimento caracteriza-se como um processo universal, natural, gradativo, evolutivo e suscita, no organismo, mudanças sociais, psicológicas e biológicas, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006; FERREIRA; CORRÊA; BANHATO, 2010; FERREIRA; SIMÕES, 2011; SANTOS, 2010). Essas variações dependem de fatores como estilo de vida, características genéticas, ambiente em que os idosos vivem, doenças e condições socioeconômicas. No entanto, referir-se apenas às perdas decorrentes do

processo temporal não é suficiente para entender o processo de envelhecimento (FECHINE; TROMPIERI, 2012; FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014).

Quanto ao termo “velhice”, este pode ser associado à última etapa do envelhecer humano, pois, antes de ser um processo como o envelhecimento, é um estado que caracteriza a condição do ser idoso (SANTOS, 2010). Não há como mensurar a idade da velhice, mas acredita-se que cada um constrói sua imagem em cima de suas vivências, sua personalidade, no meio em que está inserido, sobretudo, se a própria pessoa se enxerga velha ou não (FERREIRA; SIMÕES, 2011). Corroborando as considerações apresentadas, Peixoto (2000) afirma que existem maneiras singulares de envelhecer, como, por exemplo, consequências da história de vida, ou seja, à medida em que o tempo vai passando, são acrescentados à pessoa processos de desenvolvimento individuais ou em grupo.

Siqueira, Botelho e Coelho (2002) definem a palavra “velhice” como um fenômeno natural e social, em que o indivíduo se defronta com limitações de ordem biológica, sociocultural e econômica. Já Ezequiel e Sonzogni (2006) conceituam o termo “velhice” não só como um período de perdas e limitações, mas também como um período de experiência e sabedoria. Há, ainda, a velhice conceituada pela aparição de cabelos brancos, rugas, diminuição dos reflexos; no entanto, essas características podem se apresentar em um indivíduo que não é idoso, da mesma forma como um idoso pode se utilizar de cirurgias plásticas, cremes e maquiagens para mascarar a idade (SANTOS, 2010).

O conceito de idoso é diferente em países desenvolvidos e em desenvolvimento (SANTOS, 2010). Inicialmente, na França, no século XIX, o idoso que não detinha *status* social era denominado velho ou velhote, enquanto que os que se encontravam em uma situação econômica melhor eram chamados de idosos (SANTOS, 2010; TEIXEIRA, 2013). Segundo Ferreira e Simões (2011), muitos indivíduos preferem ser chamados de idosos a serem chamados de velhos, já que esse termo apresenta uma imagem negativa da forma de envelhecer. A propósito, a palavra “velho” é originada do latim – *vetulo* – e significa muito idoso, que tem muito tempo de existência, que é gasto, desusado (COSTA, 1998).

Em 1982, entretanto, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu um conceito de idoso, a partir de um critério cronológico, relacionado à qualidade de vida que cada nação propicia a seus cidadãos e sua expectativa de vida. Nos países

desenvolvidos, são aquelas pessoas com 65 anos ou mais e, nos países em desenvolvimento, são indivíduos acima de 60 anos (PAPALÉO NETTO, 2002; OMS, 2002).

A idade cronológica mensura a passagem do tempo decorrido, ou seja, a contagem de anos, a fim de facilitar o desenvolvimento de pesquisas no âmbito do envelhecimento, além de ser um dos meios mais simples de se obter informações sobre uma pessoa (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; TEIXEIRA, 2013). Nessas pesquisas, é comum a divisão em faixas etárias: Costa et al. (2001) apresentam a seguinte divisão: idosos jovens, de 60 a 74 anos; idosos velhos, de 74 a 84 anos, e idosos muito velhos, aqueles acima de 85 anos. Já Papalia e Feldman (2013) propõem uma divisão que se diferencia apenas quanto à primeira idade, em que idosos jovens são aqueles compreendidos na faixa etária de 65 a 74 anos, sendo o restante feito da mesma forma. Desse modo, a idade cronológica refere-se apenas ao tempo decorrido desde o nascimento da pessoa; portanto, não é um índice de desenvolvimento psicológico, biológico e social, pois ela, por si só, não causa o desenvolvimento (HOYER; ROODIN, 2003).

Um outro ponto de vista que pode ser considerado e que vai ao encontro da idade cronológica é o aspecto legal, ou seja, de acordo com a legislação, cada país pode ter uma classificação diferente quanto à idade do idoso. A legislação brasileira considera idoso aqueles indivíduos acima de 60 anos, sendo garantido a eles acesso a serviços de saúde e assistência social, atendimento preferencial junto a órgãos públicos e privados, entrada gratuita em transporte público, entre outros (BRASIL, 2003).

Enfatiza-se que um outro termo designado, que também surge a partir do ponto de vista cronológico, é a Terceira Idade (FERREIRA; SIMÕES, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1957, criou esse termo na Europa e foi empregado na França por um gerontologista. No Brasil, após a aprovação, em 1994 e em 2003, da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, respectivamente, o idoso que está na Terceira Idade é aquele que tem acima de 60 anos. Segundo Costa (1998), a classificação da Terceira Idade se faz da seguinte forma: a) Mediescência Fase I: começa aos 30 e vai até os 49 anos; b) Pré-sescência ou meia idade ou idade média: começa aos 40, 45 e vai até os 59 ou 65 anos; c) Mediescência Fase II: essa fase vai dos 50 ao 65, 70 anos; d) Senescência, velhice,

Terceira Idade, idade madura ou primeira velhice: vai dos 65 até os 75, 80 anos; e) Segunda velhice, quarta idade ou grande idade: sendo esta a última fase, que se inicia aos 75, 80 anos.

Apesar de a etapa do envelhecimento, muitas vezes, ser conceituada pela idade cronológica, o indivíduo, nessa categoria, não pode ser visto apenas por esse prisma, pois outras condições – físicas, mentais, funcionais e de saúde – podem influenciar, diretamente, na determinação de quem é esse idoso (SANTOS, 2010; SHEPARD, 2003). Diante disso, torna-se necessário apresentar os conceitos quanto ao envelhecimento fisiológico, cognitivo, psicológico e social (SANTOS, 2010; TEIXEIRA, 2013).

3.1.1 Envelhecimento biológico

O envelhecimento biológico é marcado por modificações corporais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e envelhecimento humano. Além disso, algumas mudanças estão presentes, tais como: perda de audição e de visão, diminuição de massa óssea, pele mais fina, elástica e sistema circulatório e vascular alterados (FARINATTI, 2002; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). De acordo com Affiune (2003), a capacidade funcional do sistema cardiovascular sofre redução e, apesar do débito cardíaco permanecer normal e em repouso, quando há necessidade de um esforço maior, ou no caso de alguma doença, os mecanismos para essa manutenção podem falhar.

O miocárdio, com o envelhecimento, apresenta regiões com fibrose, depósito de lipofuscina e substância amiloide. Já, no endocárdio, é produzido um depósito de lipídios e cálcio nas válvulas, resultando no aumento do colágeno (MOTTA, 2004). Com o envelhecimento, há também uma degeneração das fibras musculares no miocárdio e hipertrofia das fibras que restaram (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

No que tange ao sistema respiratório, a capacidade aeróbia máxima diminui com a idade na maioria das vezes. Pessoas fisicamente ativas, todavia, possuem capacidade aeróbia melhor do que aquelas inativas com a mesma idade. Idosos

fisicamente ativos têm a capacidade semelhante à de jovens ativos. Dessa maneira, o exercício pode retardar alguns processos fisiológicos que diminuem com a idade, melhorando a eficiência cardíaca, a função pulmonar e os níveis de cálcio (HAYFLICK, 1996).

Há também a diminuição das vias aéreas, da elasticidade, dos fluxos respiratórios, além do fechamento prematuro das vias aéreas nos pulmões. Quanto à musculatura desse sistema, com o tempo, ocorre a substituição de tecido muscular por tecido gorduroso e, com isso, a força diminui (FERREIRA; SIMÕES, 2011). Essa perda de massa muscular associada à idade é, normalmente, conhecida como sarcopenia (DE VITTA, 2000; ROSSI; SADER, 2002). Rossi e Sader (2002) asseveram que tal perda contribui para outras alterações relacionadas com a idade, destacando-se a menor sensibilidade à insulina, menor taxa de metabolismo basal, diminuição da densidade óssea, menor capacidade aeróbia, menor força muscular, menores níveis de atividades físicas diárias.

Segundo Reeves et al. (2003), a força muscular dos idosos é comprometida pelo enrijecimento dos seus tendões e, dessa forma, torções e luxações são causadas por perda na elasticidade nos tendões e ligamentos (SHEPHARD, 2003). Gallahue e Ozmun (2005) salientam que alterações na força muscular podem afetar também os grupos musculares que auxiliam a respiração, influenciando, pois, a função pulmonar.

Há também as transformações ligadas ao aparecimento de rugas, cabelos brancos, mudanças químicas que se processam no organismo e as alterações das funções orgânicas (MAZINI FILHO et al., 2011; SANTOS, 2010). Nessa idade, as mudanças que ocorrem no cérebro são devido a acúmulos de certas alterações químicas e perdas de neurônios, e o resultado são distúrbios funcionais, podendo acarretar alterações na função cognitiva (FERREIRA; SIMÕES, 2011; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Sob a ótica biológica, o processo de envelhecimento é marcado por profundas perdas e transformações; por isso, é necessário haver maiores discussões acerca desse tema, porquanto essas perdas podem ser retardadas com a prática de exercícios físicos regulares, acompanhados de cuidados médicos preventivos e atividades sociais, capazes de contribuir para o bem-estar psicológico e cognitivo das pessoas idosas.

3.1.2 Envelhecimento cognitivo

O envelhecimento natural reúne um declínio gradual nas funções cognitivas. Cognição é um termo empregado para descrever a funcionalidade mental que implica habilidade de sentir, lembrar, raciocinar, perceber, pensar e capacidade para produzir respostas às solicitações a estímulos externos (CANINEU; BASTOS, 2002; VIEIRA; KOENIG, 2002).

Com o passar dos anos, é possível notar essa perda de habilidade e capacidade relacionadas à memória e à velocidade de processar certas informações. Essas dificuldades de aprendizagem e esquecimento podem ser percebidas devido ao envelhecimento do cérebro (FERREIRA; SIMÕES, 2011; SHEPHARD, 2003).

O declínio cognitivo, com o envelhecimento, varia quanto ao início e à progressão, pois depende de fatores como educação, saúde, personalidade, nível intelectual global, capacidade mental específica, entre outros (FECHINE; TROMPIERI, 2012; FERREIRA; SIMÕES, 2011). Alguns indivíduos de 70 anos, por exemplo, apresentam melhor desempenho em avaliações do que outros com 20 anos, além de manter uma ótima força mental e realizar atividades criativas ao longo da vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012; FERREIRA; SIMÕES, 2011).

O desuso de funções de capacidades mentais específicas leva o indivíduo a um declínio cognitivo e decadência de sistemas e funções orgânicas. Isso não necessariamente está ligado a doenças, mas relacionado à idade propriamente dita (FERREIRA; SIMÕES, 2011; LUDERS; STORANI, 1996). Yassuda (2002) pondera que, mesmo na ausência de patologias graves, há um declínio na memória do idoso denominado comprometimento cognitivo leve, que, apesar de afetar algumas atividades habituais e a autoestima, não o impede de realizar atividades da vida diária.

Yassuda (2002) informa que existem várias modalidades de memória, entre elas, destacam-se: a) memória semântica: armazena informações verbais e linguísticas, sendo pouco afetada pelo envelhecimento; b) memória imediata ou primária: é a capacidade de lembrar ou reter algo que foi imediatamente

apreendido e também não é afetada pelo envelhecimento normal; e c) memória secundária: é a memória que depende do aprendizado e declina com a idade.

Quanto à inteligência, esta pode ser classificada em inteligência cristalizada e inteligência fluida. A inteligência cristalizada é o conhecimento adquirido, a fonte da informação geral; estudos têm demonstrado que ela é mantida até os 70 anos e não só não declina com o tempo, como também pode progredir, desde que existam oportunidades para que isso aconteça (LUDERS; STORANI, 1996; NERI, 2002). A inteligência fluida é a habilidade em perceber relações existentes entre as coisas e manipular informações, mas, pelo fato de depender de mecanismos neurológicos responsáveis por processar a informação, declina com a idade (LUDERS; STORANI, 1996; NERI, 2002).

É importante destacar, também, as mudanças que ocorrem quanto às habilidades e à coordenação motora, pois a falta de alguns movimentos básicos ou a dificuldade em executar alguma tarefa comprometem a autonomia do idoso, uma vez que seus hábitos da vida diária se perdem devido à incapacidade de fazer algo sozinho. De acordo com Spirduso (2005), os idosos focam mais em realizar um movimento com as mãos que seja preciso do que veloz, porque apresentam prejuízo naquelas funções que exigem maior destreza e agilidade.

Apesar de ter seu nível de aprendizagem, habilidade e funções comprometidas, o idoso não deve ser colocado de lado. Ele deve ser inserido em grupos e meios positivos que aprovelem condutas de estímulo cognitivo e que facilitem novas aprendizagens (FERREIRA; SIMÕES, 2011). O envelhecimento cognitivo exige do idoso uma adaptabilidade psicológica para lidar com as perdas.

3.1.3 Envelhecimento psicológico

As mudanças psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa se adaptar às diversas situações de seu cotidiano, como, por exemplo, as perdas que estão presentes independente da idade, mas que se manifestam de formas diferentes na vida de cada um. Quando o indivíduo é idoso, esse sentimento é maior, podendo levar à depressão, haja vista que o tempo para superação dessas

crises é menor, interferindo na possibilidade de enfrentamento (FERREIRA; SIMÕES, 2011; MATSUDO, 2002; SANTOS, 2010).

Alguns idosos possuem mais facilidade para enfrentar essas mudanças, aceitando-as e se adaptando, enquanto outros sentem mais dificuldade, entrando em um nível de isolamento e afastamento crescente (FERREIRA; SIMÕES, 2011). Hoyer e Roodin (2003) corroboram esse pensamento, afirmando que o envelhecimento psicológico se refere à forma como cada um se comportará no decorrer da vida e como os indivíduos vão demonstrar habilidades adaptativas para se adequarem às exigências do meio.

Essas habilidades podem se referir à memória, à aprendizagem, ao controle emocional, à inteligência e às estratégias; por isso, existem aqueles que são chamados jovens ou velhos psicologicamente (HOYER; ROODIN, 2003; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). O desafio torna-se, então, ainda maior, como se envelhecer dependesse, unicamente, dos hábitos e das vontades de cada um (FERREIRA; SIMÕES, 2011).

Importa enfatizar as qualidades adquiridas nesse processo de envelhecimento e não somente as perdas decorrentes da idade. É importante mostrar para o idoso que ele pode responder às mudanças com flexibilidade, mas isso dependerá, muitas vezes, do quanto é incentivado e estimulado por familiares e por ele mesmo (DE VITTA, 2000). É determinante que o idoso encare seus problemas e limitações tentando resolver e superar as crises que estão a sua volta, pois isso o ajudará a recuperar o equilíbrio emocional (FERREIRA; SIMÕES, 2011).

Por fim, deve-se destacar que, independente da idade, cada indivíduo se comporta de uma forma e apresenta maneiras únicas de agir diante de situações do cotidiano ou do próprio processo de envelhecimento. O idoso deve perceber que não há uma única maneira correta de viver essa fase, mas várias, de acordo com o estilo de vida e o sentido que a pessoa atribui ao envelhecimento, assim como a forma de viver e se perceber no grupo social (FERREIRA; SIMÕES, 2011).

3.1.4 Envelhecimento social

As modificações sociais relacionadas ao envelhecimento são mais evidentes, sobretudo nos países de economia capitalista. Neles, as alterações com os idosos se observam em função da ideia de uma baixa produtividade e, principalmente, a perda da força física e do poder econômico (SANTOS, 2010).

A idade social refere-se aos papéis sociais que são atribuídos aos idosos na cultura e no grupo social. Um indivíduo pode ser considerado mais velho ou mais jovem, dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; TEIXEIRA, 2013). Neri (2001) define idade social como a adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis esperados para as pessoas de sua idade. Por outro lado, socialmente, pode-se inferir que a pessoa é considerada idosa a partir do momento em que se aposenta e deixa de ser economicamente ativa no mercado de trabalho. Quando isso ocorre, muitas vezes, há um rompimento das relações sociais com outras pessoas. Por conseguinte, pode-se perceber a complexidade do envelhecimento, visto que, enquanto, para alguns, na aposentadoria, há esse rompimento das relações sociais, para outros, é apenas o início de uma vida social prazerosa, composta por atividades que não podiam ser realizadas em outros períodos da vida (PACHECO, 2005; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Pode-se afirmar que, independente da ótica em que o idoso é visto, é desejável que haja respeito acerca de seus direitos enquanto cidadão, combatendo a discriminação, promovendo a igualdade, estimulando sua participação social e familiar e assegurando-lhe aspectos que garantam uma satisfação de viver a velhice. Para que isso aconteça, é necessário que se eliminem os preconceitos e que haja a busca pelo desenvolvimento das potencialidades psíquicas, espirituais, éticas, culturais e sociais dessa população (FERNANDES, 1997; MORIN, 1999; SANTOS, 2010; TEIXEIRA, 2013).

Na sociedade moderna, está havendo uma mudança sobre a visão do envelhecimento e, cada vez mais, o indivíduo é estimulado a se manter ativo, seja na forma de exercícios físicos sistematizados, seja em prática esportiva recreativa ou competitiva (BRASIL, 2003). Vale lembrar que uma das obrigações da família do

idoso é assegurar a ele o direito ao esporte e ao lazer, pois está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações ela tem, fato que tem quebrado preconceitos e promovido a prática de atividades físicas para a pessoa idosa (BOETTGE; BERSCH, 2016; BRASIL, 2003; GARBER et al., 2011; LOPES et al., 2014).

3.2 EXERCÍCIO FÍSICO E ESPORTE

Sabe-se que há dificuldades por parte da população, de modo geral, no sentido de diferenciar os termos “exercício físico” e “esporte”, pois os mesmos estão muito ligados e relacionados entre si. Por isso, é importante deixar claro o significado de cada um e conceituar as diferenças existentes, as atividades características de cada termo, bem como apresentar as recomendações sugeridas para a pessoa idosa (CHEIK et al., 2008).

O exercício físico é uma atividade física estruturada, planejada e repetitiva, que tem por objetivo manter ou melhorar um ou mais componentes físicos, além de obedecer a alguns parâmetros quanto ao tipo, modo, duração, intensidade, frequência e progresso (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; OMS, 2002). Segundo Barbanti (2011), os exercícios físicos específicos para o desenvolvimento de determinados aspectos da condição física são descritos por termos, tais como: exercícios de resistência, exercícios de força, exercícios de flexibilidade, exercícios aeróbicos e anaeróbicos.

Os exercícios de resistência são aqueles que envolvem contração muscular realizada contra a resistência gradual e progressiva. Essa resistência pode ser feita por adição de carga e tem o objetivo de aumentar a força. O exercício de força se diferencia do de resistência quanto ao número de séries, volume, tipo de contração e a carga que será mobilizada; já o exercício de flexibilidade envolve atividades que preservam ou aumentam o grau de amplitude em torno de uma articulação (BARBANTI, 2011; MENDES; SOUSA; BARATA, 2011; POLITO et al., 2004).

Os exercícios aeróbicos são atividades realizadas por períodos longos de tempo e de menor intensidade; eles utilizam-se do metabolismo aeróbico. Nesse tipo

de exercício, há um estímulo das funções dos sistemas cardiorrespiratório e vascular, pois aumenta a capacidade cardíaca e pulmonar para dar energia ao músculo a partir do consumo de oxigênio. Os anaeróbicos, por outro lado, são exercícios de curta duração e alta intensidade; eles utilizam-se de uma forma de energia que não depende do oxigênio. Nesse tipo de exercício, um esforço intenso é utilizado por um número limitado de músculos e há produção de ácido láctico (BARBANTI, 2011; MENDES; SOUSA; BARATA, 2011).

Em se tratando do esporte, de acordo com Barbanti (2011), é impossível apresentar uma definição precisa do que seja devido à grande variedade de significados, mas um conceito bastante aceito pelos sociólogos do esporte é o seguinte: atividade institucionalizada e competitiva, envolvendo esforço físico intenso ou também uso de habilidades motoras complexas, por sujeitos cuja motivação é dada por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos.

Além disso, Barbanti (2011) classifica o esporte em vários tipos: a) esporte amador: uma forma organizada de esporte que não envolve pagamento de salários e que tanto a preparação (treinamento) quanto a execução (competição) ocorrem em momento de lazer; b) esporte de elite: forma de esporte que objetiva uma performance elevada em nível estadual, regional e nacional. O esporte de elite caracteriza-se por treinamento, competição, recordes e apresentação para a mídia, sendo, atualmente, um espetáculo e entretenimento com grande importância econômica; c) esporte de massa: refere-se às disciplinas esportivas recreativas que permitem o acesso de grande parte da população; d) esporte feminino: atende aos interesses específicos das mulheres, objetivando restauração e manutenção da saúde; e) esporte para crianças e jovens: é dividido em várias categorias e, geralmente, as competições são organizadas, programadas, com professores e/ou técnicos à frente; f) esporte adaptado: requer instrução especial e supervisão médica; geralmente, é usado para reabilitação ou medida terapêutica; g) esporte profissional: tem objetivo de subsistência, e o atleta profissional recebe salário, sendo regulado por um contrato.

Barbanti (2011) esclarece que não há uma definição precisa de esporte, sendo assim, existem também inúmeras classificações quanto aos tipos de esporte. As correntes esportivas, segundo Tubino, Garrido e Tubino (2006), são as seguintes: a) esportes tradicionais; b) esportes de aventura, da natureza ou radicais; c)

esportes de artes marciais; d) esportes de identidade cultural; e) esportes intelectivos; f) esportes com motores; g) esportes com música; h) esportes com animais; i) esportes adaptados; j) esportes militares; e k) esportes derivados de outros esportes.

Os esportes tradicionais compreendem modalidades que já são consolidadas, tais como atletismo, futebol, basquetebol, boxe, *baseball*, entre outras. Os esportes de aventura, da natureza ou radicais são realizados na água, na neve, no gelo, na terra ou no ar e envolvem riscos, pois os desafios são maiores. Os de artes marciais são aqueles derivados das artes militares ou marciais da Ásia, como *Jiu-jitsu*, karatê, judô, entre outros. Já os esportes de identidade cultural são aqueles que têm vínculo com a cultura de alguma nação, como capoeira, *cricket*, petanque, entre outros. Os intelectivos são praticados, na maioria das vezes, em salões e não necessitam de alta movimentação como o xadrez e o bilhar. Esportes com motores, como o próprio nome diz, são modalidades em que as pessoas conduzem um veículo com motor: automobilismo, motociclismo, motonáutica (TUBINO; GARRIDO; TUBINO, 2006).

Os esportes com músicas compreendem uma sintonia entre o movimento e a música, podendo ser citados como exemplos o nado sincronizado e a ginástica rítmica. Aqueles com animais envolvem a presença de um animal como cavalo e touro, sendo hipismo, rodeio e turfe. Os esportes adaptados são aquelas modalidades para pessoas com algum tipo de deficiência. Nesse tipo, ou eles são adaptados de outros esportes, ou são criados, especialmente, para essas pessoas, como o *goalbal*. Os esportes militares são originados nesse meio e, na contemporaneidade, são também praticados no meio civil, como tiro, esgrima, paraquedismo, sendo que ainda existem as modalidades essencialmente militares, como pentatlo naval e militar. Por fim, os esportes derivados de outros esportes, como o próprio nome já diz, compreende as modalidades que tiveram origem em outras, tais como *futsal*, *squash* e futevôlei (TUBINO; GARRIDO; TUBINO, 2006).

De acordo com Tubino (2010), ainda existem esportes classificados conforme sua manifestação, estando diretamente relacionados a um ou mais princípios: 1) esporte educação: voltado para a cidadania, também dividido em: a) esporte educacional: são os que podem ser oferecidos dentro e fora da escola com o objetivo de inclusão, participação, cooperação, educação e responsabilidade; e b)

esporte escolar: praticado por jovens com talento para a prática esportiva, compreende competições e está referenciado nos princípios do desenvolvimento esportivo e do espírito esportivo; 2) esporte lazer: tem relações com a saúde e as regras, que podem ser oficiais, adaptadas ou até mesmo criadas pelos participantes, e tem como princípio a participação, o prazer e a inclusão; e 3) esporte desempenho: trata-se de um esporte de competição, performance e institucionalizado, obedece a regras oficiais. Os objetivos desse esporte são vitórias, resultados, prêmios, recordes e títulos esportivos, com os princípios de superação e desenvolvimento esportivo. Vale ressaltar que, dentro do esporte desempenho, há o esporte de rendimento e alto rendimento.

Diante das diversas práticas corporais existentes e de como têm sido incentivadas para o público idoso, torna-se importante ressaltar a prescrição e o acompanhamento feito por parte dos profissionais da área da Saúde.

3.2.1 Exercício físico e esporte no envelhecimento

No público idoso, as prescrições de exercícios físicos e esportes apresentam diversos objetivos e podem contribuir para a melhora da aptidão física, redução dos fatores de risco para doenças crônicas e promoção da saúde. Alguns tipos podem ser citados: a) capacidade cardiorrespiratória; b) treinamento de força; c) treinamento de flexibilidade; d) treinamento de equilíbrio; e) treinamento do tempo de reação; e f) treinamento de agilidade.

A capacidade cardiorrespiratória envolve exercícios, privilegiando os grandes grupamentos musculares, como caminhar, nadar, pedalar parado, dançar, ginástica aeróbica e hidroginástica, com uma frequência de 3 a 7 vezes por semana (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR, 2005; MATSUDO; MATSUDO, 2000). Nesse tipo de prescrição, de acordo com alguns estudos, a intensidade e a duração apresentam diversidade nas recomendações (GARBER, 2011; MATSUDO; MATSUDO, 2000; OKUMA, 2003). A segunda envolve o treinamento de força, visando a fortalecer grupos musculares que são importantes nas atividades da vida diária como: grande dorsal, quadríceps, glúteo, abdominais, peitoral e deltoide

(OKUMA, 2003; TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR, 2005). Esse treinamento deve ser realizado com uma frequência mínima de duas vezes semanais, respeitando um intervalo de 48 horas de repouso entre as sessões, além de ser recomendado realizar os exercícios em até 30 minutos, para que não haja desmotivação (GARBER, 2011; OKUMA, 2003).

Para o treinamento de flexibilidade, adota-se uma frequência mínima de 3 vezes por semana, com duração de 15 a 30 minutos. Os exercícios devem ser lentos e seguidos por alongamentos, além de ser recomendado o uso de colchonetes, almofadas, bancos e faixas para auxiliar na execução dos movimentos (GARBER, 2011; OKUMA, 2003). Os exercícios para desenvolver o equilíbrio podem ser do tipo dinâmico ou estático, envolvendo giros lentos, ausência de estímulo visual e coordenação do corpo. O ideal é que sejam realizados no início do programa de treinamento, com duração de 10 a 15 minutos (OKUMA, 2003).

Os exercícios para o treinamento de tempo, de reação e de movimento envolvem utilização de estímulos táteis, visuais e auditivos, com duração de, aproximadamente, 10 a 15 minutos. Para a prescrição desses exercícios em idosos, deve-se evitar flexão e rotação de quadril, uso de objetos pesados, associação de muitos componentes na tarefa, entre outros (OKUMA, 2003). Por fim, para o treinamento de agilidade em idosos, é preciso ser respeitada uma duração de 10 a 15 minutos e, na seleção, há uma predominância de exercícios em velocidade máxima, combinados com deslocamento ou não e alterações no centro de gravidade, bem como mudanças de direção (OKUMA, 2003). Embora as recomendações possam ser consideradas separadamente, em muitos casos e na maioria dos exercícios, elas poderão ocorrer de forma conjunta, em que um exercício de força vai se mesclar com um de flexibilidade, por exemplo.

Essas abordagens asseguram a manutenção da mobilidade e da agilidade, prolongando a independência do idoso e melhorando sua qualidade de vida. Um programa de exercícios para o idoso deve ter como intenção melhorar sua condição aeróbica, diminuindo os efeitos do sedentarismo. O exercício pode ser praticado por meio de um esporte de interesse pessoal. Além disso, essa prática deve obedecer a outros fundamentos como a modalidade, frequência, duração, individualidade, intensidade e a progressão com que será prescrito (NÓBREGA et al., 1999). A recomendação para a prescrição de exercícios predominantemente aeróbicos era de

que fossem realizados de 3 a 5 vezes por semana, com duração de 20 a 30 minutos. A intensidade deve ser de leve a moderada, podendo também utilizar a Escala de Borg, um método para indicar os níveis de esforço e, assim, ajustá-los, se necessário, em cada tipo de exercício ou esporte. O planejamento deve ser individualizado, levando em consideração os resultados da avaliação pré-participação e as comorbidades presentes; o lazer e a socialização devem se integrar para que o programa seja bem-sucedido.

A atividade física deve ser iniciada por uma fase de aquecimento e, depois, exercícios de alongamento e de mobilidade articular, além da atividade principal em menor intensidade. O aquecimento é uma fase importante, pois diminui os riscos de lesões e aumenta o fluxo sanguíneo para a musculatura esquelética. Ademais, mesmo havendo diminuição natural das capacidades físicas, tais como agilidade, velocidade, flexibilidade, coordenação, equilíbrio e força, é aconselhável que o idoso continue com a prática da atividade física adequada a sua condição.

Ainda que a competitividade e a performance não devam ser priorizadas, há indicação para que idosos estejam inseridos no esporte (LEMOS, 2011), desde que respeitem algumas recomendações. A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte aconselha que devem ser evitados exercícios intensos sob condições climáticas onde há temperaturas extremas, devido à possibilidade de hipotermia e hipertermia. Essa recomendação é feita já que os problemas médicos principais que acometem os idosos desse perfil são de natureza musculoesquelética, cardiovascular e termorreguladora (LAZZOLI et al., 2001).

O atleta idoso, quando comparado ao jovem, pode apresentar uma relação de oferta, demanda de oxigênio menos favorável para o miocárdio, sendo importante uma atenção maior em relação ao período de aquecimento (LAZZOLI et al., 2001). Além disso, deve ser realizado um exame ortopédico criterioso que orientará a maneira que esse atleta deve treinar ou se será necessário escolher um novo esporte que se adeque melhor às condições do aparelho locomotor. Para as mulheres, mesmo que as atletas tenham maior massa óssea que as sedentárias, é recomendada a regularidade da ingestão de proteínas e cálcio, a exposição ao sol e controle hormonal específico. Também, é importante que idosos praticantes de esporte competitivo se atentem ao uso diário de algumas medicações que podem

interferir na execução da atividade esportiva, possibilitando lesões no aparelho locomotor.

A escolha do exercício e/ou esporte precisa valorizar, acima de tudo, as preferências pessoais e possibilidades do idoso. Comumente, os esportes mais praticados na região em que os idosos foram entrevistados são: a) corrida de rua; b) natação; c) voleibol; e d) futebol, que serão descritos a seguir (TUBINO, 2010).

3.2.1.1 Corrida de rua

Nos últimos anos, no Brasil, o número de adeptos à corrida de rua tem aumentado surpreendentemente, além do número de provas desse tipo de modalidade (DALLARI, 2009; OLIVEIRA, 2010; SARKIS, 2009). A corrida de rua é um segmento do atletismo e, comumente, não é praticada em estádios ou pistas exclusivas para o esporte, mas em parques, ruas, estradas e espaços públicos (DALLARI, 2009).

No Brasil, as primeiras corridas, também chamadas de corridas pedestres, tiveram início no século XX, sendo que, hoje, a prova mais conhecida e prestigiada do país – a São Silvestre – teve sua primeira edição em 1925, na cidade de São Paulo (DALLARI, 2009). Após isso, surgiu nos Estados Unidos um médico que pregava a corrida como forma de lazer e saúde e, assim, houve um aumento significativo da população que buscava essa prática, sobretudo nas faixas etárias de maior idade, acompanhando o fenômeno do envelhecimento (SALGADO; CHACONMIKHAIL, 2006). Como os entrevistados desta pesquisa participam de esportes na cidade, é importante apresentar o regulamento geral master de 2017 do *ranking* das corridas de rua de Juiz de Fora, MG.

O primeiro ponto a ser destacado refere-se à realização das inscrições, cujo formulário contém um parágrafo informando que, de acordo com o Estatuto do Idoso, o atleta que tiver, comprovadamente, mais de 60 anos, pagará 50% do valor da taxa de inscrição em cada prova. Quanto à distribuição do quadro de faixa etária, a partir de 20 anos, a divisão é feita de 5 em 5 anos. No entanto, a faixa etária feminina, com essa divisão, vai somente até a categoria acima de 69 anos. Acima dessa

idade, não é feita mais a separação, o que não ocorre nas provas masculinas, em que a separação vai até os 79 anos. A classificação é feita por faixa etária, sendo classificados os 10 primeiros colocados em cada competição.

3.2.1.2 Natação

O segundo esporte mais praticado na região pelos idosos é a natação, que, inicialmente, era praticada pela necessidade de o homem se deslocar, chegar a um novo lugar, lutar, fugir, caçar e, até mesmo, fugir de incêndios florestais (MACIEL; BITTENCOURT, 2010). Entretanto, como esporte, a natação foi oficializada, no Brasil, em 31 de julho de 1887, com a fundação da União de Regatas, e uma brasileira, Maria Lenk, foi a primeira mulher sul-americana a participar de uma Olimpíada com a natação (MACIEL; BITTENCOURT, 2010). Vale destacar que cada competição tem suas regras definidas antecipadamente por uma comissão organizadora.

Então, serão descritas, a seguir, as informações mais relevantes sobre o Regulamento das Competições de Natação de Minas Gerais para o Público Master (MG ESPORTES, 2018). A principal informação se refere à separação dos atletas por categorias, que é feita de 5 em 5 anos, sendo essa divisão até os 85 anos. O programa de provas é categorizado em 5 sequências de provas e uma final, incluindo: 100m costas, 50m livre, 50m peito, 50m borboleta, 4x50m livre, *medley*, livre misto e *medley* misto. A regra para o tipo de prova é que cada atleta poderá nadar até três provas individuais e um revezamento.

Em se tratando da premiação, será oferecido troféu às equipes classificadas do 1° ao 5° lugar e medalha de ouro, prata e bronze para os nadadores classificados em 1°, 2° e 3° lugares por etapa e por prova. Além disso, o Troféu Eficiência é dado para os três primeiros atletas por categoria, de acordo com a contagem de pontos de todas as etapas. Em caso de empate, será vencedor o atleta que participou de mais etapas e, se persistir o empate, o atleta que obtiver o maior número de 1° lugares e, assim, sucessivamente, com as demais colocações, até o desempate. Mas, se ainda assim persistir o empate, será declarado vencedor(a) o(a) atleta mais velho(a).

É de total importância o cuidado dos técnicos e professores com seus alunos, principalmente, aqueles mais velhos, pois, no Artigo 21 desse regulamento, está escrito que a integridade física e psicológica dos atletas é de responsabilidade das equipes, e essas precisam declarar que os participantes estão, realmente, aptos ao esforço a que irão se submeter. As outras regras do regulamento são gerais e iguais para todas as categorias, sendo essa divisão a única diferenciação.

3.2.1.3 Voleibol

O voleibol é uma modalidade esportiva coletiva e apresenta o jogo como fator motivador e, socioculturalmente, estimula as pessoas, sendo assim propício o desenvolvimento de sua prática (BARROSO; DARIDO, 2010). Além disso, é considerado como o segundo esporte de maior aceitação pela população brasileira, perdendo apenas para o futebol (MEZZARROBA; PIRES, 2011). A aceitação desse esporte não é diferente para o público idoso; todavia, algumas regras são específicas e serão descritas a seguir.

As primeiras informações acerca do Regulamento de Voleibol Master se referem às categorias e à inscrição dos atletas. As categorias são divididas em 59 anos ou mais, 63 anos ou mais, 67 anos ou mais e 70 anos ou mais, para equipes femininas e masculinas. Por conseguinte, pode-se afirmar que as entrevistadas deste estudo que praticam esse esporte se encaixam na categoria 70 anos ou mais. Quanto à inscrição, cada equipe deverá conter até 15 atletas, sendo que pelo menos 6 não podem estar participando de outra equipe e/ou categoria na mesma etapa. Além disso, para as equipes acima de 55 anos, o valor da inscrição é inferior ao das equipes de categorias mais novas e, a fim de comprovar as idades, será obrigatória a apresentação de documento de identidade ou passaporte.

A altura da rede para atletas acima de 55 anos será de 2,38m para o masculino e 2,20m para o feminino e, quanto à premiação, serão oferecidas 15 medalhas e um troféu para o 1º, 2º e 3º lugar de cada categoria. As outras regras são gerais para todas as categorias; o regulamento contém apenas essas diferenciações.

3.2.1.4 Futebol

O último esporte descrito é o futebol e sabe-se que, no Brasil, ele é regido pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF). As regras desse esporte são definidas por essa confederação, porém há, ainda, os regulamentos que determinam regras específicas para cada tipo de competição (CBF, 2017). Cabe, neste estudo, então, explanar o regulamento de futebol master da cidade de Juiz de Fora e região, já que os entrevistados participam de competições nesse local.

A primeira informação importante a destacar se refere às categorias constituídas em parceria com a Liga de Futebol de Juiz de Fora (LFJF), que são assim constituídas: a) Adulta: nascidos no ano de 1999 ou antes; b) Veterana: nascidos no ano de 1982 ou antes; c) Master: nascidos no ano de 1976 ou antes; d) Supermaster: nascidos no ano de 1971 ou antes; e e) Sênior: nascidos no ano de 1965 ou antes. De acordo com esse regulamento, os entrevistados da presente dissertação são enquadrados na categoria Sênior, em que a idade mínima dos integrantes do time é de 53 anos.

No que se refere às inscrições, as equipes devem fazê-la com, no mínimo, 15 atletas e, no máximo, 20 atletas. Quanto à disputa, a categoria Sênior poderá cobrar as penalidades máximas com qualquer jogador, desde que ele não tenha sido expulso ou excluído. Além disso, o número de substituições será livre, desde que seja feita na mesa de inscrição com o delegado de partida. Com relação à premiação, o artilheiro de cada categoria será aquele que fizer mais gols e, em caso de empate, o quarto critério a ser usado para desempate será “o atleta mais velho”. Em se tratando do restante do regulamento, as regras são iguais para todas as categorias citadas anteriormente. Cada esporte praticado será escolhido pelas preferências pessoais de cada idoso, mas é importante compreender também as motivações que os levam a se interessarem pela prática do esporte competitivo.

3.3 MOTIVAÇÃO E PRÁTICA ESPORTIVA COMPETITIVA NO ENVELHECIMENTO

Entender o que motiva o ser humano a aderir a uma atividade não é uma tarefa simples, ainda mais levando-se em consideração o duro processo de treinamento e as competições. Se não houver uma identificação com o esporte escolhido e os fatores que farão o atleta permanecer nele, a atividade torna-se uma obrigação, um trabalho inconveniente e, assim, o indivíduo não sentirá prazer no que estará fazendo. Quando os atletas sentem os benefícios do esporte, há um nível proporcional de satisfação quanto ao que estão fazendo, mas, em contrapartida, quando encontram dificuldades, tornam-se desmotivados (MIRANDA; BARA FILHO, 2008; TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008).

O esporte competitivo exige dos praticantes uma série de adaptações nos aspectos psicológicos, fisiológicos, sociais e biomecânicos (MIRANDA; BARA FILHO, 2008). As cargas de treino e as questões financeiras, por exemplo, podem influenciar no desempenho e serem a chave para a aprendizagem e performance (MIRANDA; BARA FILHO, 2008; WEINBERG; GOULD, 2001). Esses fatores exigem do atleta ótima motivação, a fim de que permaneça no esporte competitivo pelo maior tempo possível, realizando as tarefas de modo mais eficaz (MIRANDA; BARA FILHO, 2008).

Dessa forma, o estudo da motivação torna-se importante para as diversas práticas esportivas e conceituadas por alguns autores (TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008). Segundo Weinberg e Gould (2001), ela é o esforço de uma pessoa para solucionar tarefas difíceis, superar obstáculos, demonstrar excelência esportiva e talento. Sage (1977) e Murray (1986) assinalam que a motivação é a intensidade e diferença para um determinado esforço, além de ser um fator que dá início, dirige e integra o comportamento de uma pessoa. Ademais, Feijó (1998) e Samulski (2002) acrescentam que ela se caracteriza como um processo intencional, que mobiliza necessidades preexistentes relacionadas a fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos).

A teoria da motivação intrínseca surgiu para explicar o comportamento de pessoas que passam muito tempo na prática de uma atividade, sem qualquer motivo externo evidente (MASSARELLA; WINTERSTEIN, 2008). A motivação intrínseca

(inconsciente) diz respeito a um desejo interno de realizar as tarefas propostas, não dependendo somente de fatores externos (MIRANDA; BARA FILHO, 2008). Essa motivação leva o atleta a se engajar em uma atividade por vontade própria; alguns estudiosos afirmam que há indícios de que os fatores dela são mais significativos para a permanência de pessoas na prática esportiva (RYAN; HICKS; MIDGLEY, 1997; STANDAGE; SEBIRE; LONEY, 2008). Corroborando o que foi exposto, Miranda e Bara Filho (2008) afirmam que a motivação intrínseca é mais essencial quando as atividades realizadas são ligadas à realização pessoal significativa.

Para o desenvolvimento da motivação intrínseca, o ser humano precisa satisfazer algumas de suas necessidades psicológicas básicas, tais como autonomia, relação social e competência (MCDONOUGH; CROCKER, 2007). Além disso, o tempo de participação em um determinado esporte também pode interferir no quanto ele é motivado, sendo assim, quanto maior o tempo de participação, maior será a possibilidade de o atleta ser autodeterminado a permanecer na atividade (MURCIA; GIMENO; COOL, 2007; WILSON; MACK; GRATTAN, 2008).

A motivação extrínseca se caracteriza por fatores externos, que podem direcionar o comportamento do atleta, como o ganho de troféus, bolsas de estudo, boa estrutura de treino, salário, elogios e, até mesmo, um bom programa de treinamento (CRATTY, 1984; COX, 1994). É possível que muitos atletas comecem a prática de um determinado esporte influenciados por alguns desses fatores, mas se, no decorrer da prática, houver ausência deles, ou poucas oportunidades, eles podem vir a abandonar o esporte (MIRANDA; BARA FILHO, 2008).

Vale ressaltar, para que o atleta tenha alto rendimento e comportamento motivado com objetivo de se manter em ritmo árduo de treinamento, além do treinador usar adequadamente os fatores extrínsecos, ele não poderá depender somente deles. É fundamental que os dois modos de motivação estejam alinhados e haja não só o prazer pelo esporte e a vontade de estar com os amigos, como também o reconhecimento da família, auxílio de patrocinadores e boas estruturas de treino (MIRANDA; BARA FILHO, 2008). Ademais, estudos apontam que, se o indivíduo apresenta motivação extrínseca, porém com regulações intrínsecas, a adesão às práticas físico-esportivas serão maiores (BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007; EDMUNDS; NTOUMANIS; DUDA, 2006; WILSON; MACK; GRATTAN, 2008).

Sendo assim, é possível perceber que a motivação é o elemento integrador do treinamento esportivo e, quando o atleta está no estado ótimo desse elemento, ele estabelece uma relação entre a sua necessidade (melhora do rendimento) e o objeto capaz de satisfazê-la (treinamento de qualidade). Ao entender melhor a importância da motivação na prática esportiva competitiva, torna-se interessante saber quais são as principais motivações de idosos ativos.

4 ESTUDO 1 – A MOTIVAÇÃO DE IDOSOS PARA A PRÁTICA ESPORTIVA COMPETITIVA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Este capítulo será apresentado em forma de artigo e foi submetido à **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Qualis B1 na Educação Física.

4.1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Política Nacional do Idoso (PNI), pessoas idosas são aquelas que têm 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos. O envelhecimento é amplamente estudado, sendo esse natural, gradual, universal, irreversível e ocorre em seres vivos de qualquer espécie (BECKER, 2013; DESLANDES, 2013; NAHAS, 2006).

O envelhecimento pode ser estudado por diversas áreas e existem duas linhas teóricas principais que investigam esse processo, sendo que uma delas considera os aspectos primários e a outra, os aspectos secundários (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003). A primeira se refere às mudanças genéticas e intrínsecas, atingindo, de forma progressiva, o organismo, além das deteriorações do sistema nervoso; a segunda linha faz a avaliação dos danos que podem ter sido causados pelos fatores externos, tais como o meio ambiente e o estilo de vida que o idoso adotou para si (MACIEL, 2010; SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003).

Papalia, Olds e Feldman (2006) ainda se referem a outras três categorias, nas quais os idosos são classificados pela idade: a) idosos jovens: que compreende a faixa etária de idosos de 65 a 74 anos que costumam estar ativos e vigorosos; b) idosos velhos: de 75 a 84 anos; e c) idosos mais velhos: de 85 anos ou mais – são aqueles que têm maior tendência para enfermidades e, geralmente, sentem dificuldade para desempenhar alguma tarefa diária. Entretanto, muitos problemas que costumavam ser considerados decorrentes da idade cronológica, hoje, são

compreendidos como decorrentes não do envelhecimento propriamente dito, mas de fatores de estilo de vida e de doenças, (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Assim, existe uma nova realidade mundial em que o envelhecimento não é limitado à idade cronológica ou somente a fatores intrínsecos, criam-se novas perspectivas e necessidades (BECKER, 2013; CALORI et al., 2012; RASO; GREVE, 2012). A população passou a ter diferentes preocupações diante dos fatores que podem influenciar, de maneira positiva ou negativa, essa nova etapa da vida (BECKER, 2013). Diante disso, é cada vez mais frequente a procura por estilos de vida saudáveis que possam influenciar no processo de envelhecimento. Dessa forma, a busca por práticas esportivas tem sido uma das opções desejadas, visto que a prática regular de esportes traz muitos benefícios já comprovados cientificamente (BECKER, 2013; CHODZKO-ZAJKO et al., 2009; NELSON et al., 2007).

Almeida (2011) comprovou, em seu estudo, que pessoas com mais de 60 anos afirmaram ter ganhos com a prática esportiva, como vivenciar a solidariedade, melhora das relações sociais e um espírito de equipe que as ajudou nas relações familiares. Okuma (2002) corrobora esse pensamento e afirma que o esporte para idosos é benéfico no sentido de dar a eles autonomia para executar tarefas da vida diária, além de ajudar no processo de desenvolvimento social e na superação de crises e perdas ao longo da vida.

Nesse sentido, diante dos benefícios que o esporte pode trazer para o envelhecimento, surge a necessidade de levantar e investigar estudos que abordem o tema, com o intuito de ampliar o entendimento sobre o mesmo e, conseqüentemente, a maior procura pela prática desportiva. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica sobre a motivação para a prática esportiva em idosos, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

4.2 MÉTODOS

Com o propósito de traçar um panorama geral dos estudos que envolvem envelhecimento, esporte e motivação, foi realizada uma revisão de literatura nas

seguintes bases de dados: *Scopus*, *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Lilacs, nos meses de dezembro e janeiro de 2016/2017. Dessa maneira, foi realizada uma busca, utilizando-se os seguintes termos em inglês: “*Aged*”, “*Exercise*” AND “*Motivation*”; “*Aged*”, “*Sports*” AND “*Motivation*”; “*Aging*”, “*Exercise*” AND “*Motivation*”; e “*Aging*”, “*Sports*” AND “*Motivation*”, sendo todos eles indexados ao sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Ressalta-se, nessa revisão, a utilização dos cruzamentos das palavras-chave apenas em Inglês, em todas as bases de dados, visto que, após uma busca inicial em Português e em Inglês, identificou-se maior quantidade de palavras encontradas na Língua Inglesa. Além disso, para que o maior número de artigos fosse encontrado, não houve limitação por data de publicação.

A base de dados *Scopus* foi escolhida devido ao seu aspecto multidisciplinar. Nela, selecionou-se a opção “*Full text free*” e, na seção “*document Type*”, optou-se por incluir apenas artigos (“*article*”). A escolha pela *PubMed* se deu por esta ser considerada, atualmente, uma das fontes mais relevantes de pesquisa na área da Saúde. Da mesma forma como a anterior, selecionou-se a opção “*Full text free*” e, na seção “*document Type*”, optou-se por incluir apenas artigos (“*Journal article*”). Devido à sua abrangência nacional, optou-se pelo *site* da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados os seguintes filtros na busca avançada: “*Full text*” e, na seção “*limite*”, selecionou-se a palavra “idoso”. Por fim, Lilacs é considerada uma das mais importantes bases de dados para a área da Saúde; por isso, optou-se por sua inclusão. Foi feita uma busca e, nessa base, não houve seleção de filtros.

Após a inserção dos artigos que preenchem os critérios de inclusão descritos anteriormente, foram criados 4 documentos para cada base de dados a partir das buscas realizadas: “*Aged*”, “*Exercise*” AND “*Motivation*” (documento 1); “*Aged*”, “*Sports*” AND “*Motivation*” (documento 2); “*Aging*”, “*Exercise*” AND “*Motivation*” (documento 3); e “*Aging*”, “*Sports*” AND “*Motivation*” (documento 4), contendo os títulos e os resumos de todas as referências encontradas. A primeira etapa dos critérios de exclusão foi a identificação de artigos que estavam repetidos nas bases de dados. Vale lembrar, os que constavam na *Scopus* foram excluídos das demais bases; os que estavam repetidos na *PubMed* foram excluídos das outras e, assim, sucessivamente, até que nenhum artigo estivesse em mais de uma base de dados.

Seguiu-se, então, para a segunda etapa, que consistiu na exclusão daqueles artigos que não possuíam resumos disponíveis. Após esse procedimento, as fases seguintes contaram com a leitura dos títulos e/ou dos resumos. Dessa forma, foram excluídos os artigos cujo idioma principal não fosse Português, Inglês ou Espanhol (etapa 3). Também, foram excluídos estudos experimentais com animais (etapa 4), estudos teóricos, em que idosos praticantes de esportes não foram considerados (etapa 5) e estudos de cunho biológico e não comportamental (etapa 6).

Por fim, buscou-se, na íntegra, os artigos incluídos. Além das próprias bases de dados, utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como recurso para acesso aos textos completos; aqueles que não foram encontrados na íntegra, contudo, foram excluídos na última fase (etapa 7).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra. A análise dos dados possibilitou extrair as seguintes informações dos estudos incluídos: a) autoria e ano; b) país de publicação; c) metodologia utilizada; d) característica da amostra; e e) motivação para a prática.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados, foi utilizada a análise temática, em que todos os itens apontados na motivação para a prática foram feitos a partir de temas e categorias. Em seguida, esses foram discutidos com base em estudos da literatura.

4.4 RESULTADOS

No total, foram encontradas 4.494 referências sobre envelhecimento, esporte e motivação nas bases de dados pesquisadas, de acordo com as estratégias de busca traçadas. A Tabela 1 apresenta o número de artigos identificados em cada base de dados, a partir das combinações das palavras-chave.

Tabela 1: Número de publicações encontradas em cada base de dados.

Conjunto	Scopus	PubMed	BVS	Lilacs	Total
"Aged", "Exercise" AND "Motivation"	2000	666	525	49	3.240
"Aged", "Sports" AND "Motivation"	536	234	47	27	844
"Aging", "Exercise" AND "Motivation"	189	78	35	10	312
"Aging", "Sports" AND "Motivation"	48	44	4	2	98
Total	2.773	1.022	611	88	4.494

Fonte: Elaborada pela própria autora (2017).

Com objetivo de delimitar o número de artigos encontrados que se adequavam a esta revisão de literatura, foram estabelecidos critérios de exclusão. Dessa forma, apesar do número elevado de publicações encontradas, foram analisados 28 artigos no total. Na Tabela 2 e na Figura 1, são apresentados, de forma detalhada, a seleção das publicações, levando em consideração os critérios de exclusão estabelecidos, por base de dados e por total de artigos levantados, respectivamente.

Tabela 2: Número de publicações excluídas por critérios nas bases de dados.

	Scopus	Pubmed	BVS	Lilacs
Total inicial em cada base	2.773	1.022	611	88
Critérios de exclusão				
Artigos em duplicata	360	286	141	35
Resumos não disponíveis	20	7	4	2
Outros idiomas	14	1	10	-
Estudos com animais	1	11	3	-
Amostra de idosos não praticantes de esportes	2.090	643	333	43
Estudos que tratam de fatores biológicos relacionados ao benefício do esporte	267	63	113	2
Não disponíveis na íntegra	10	2	1	4
Total para análise	11	9	6	2

Fonte: Elaborada pela própria autora (2017).

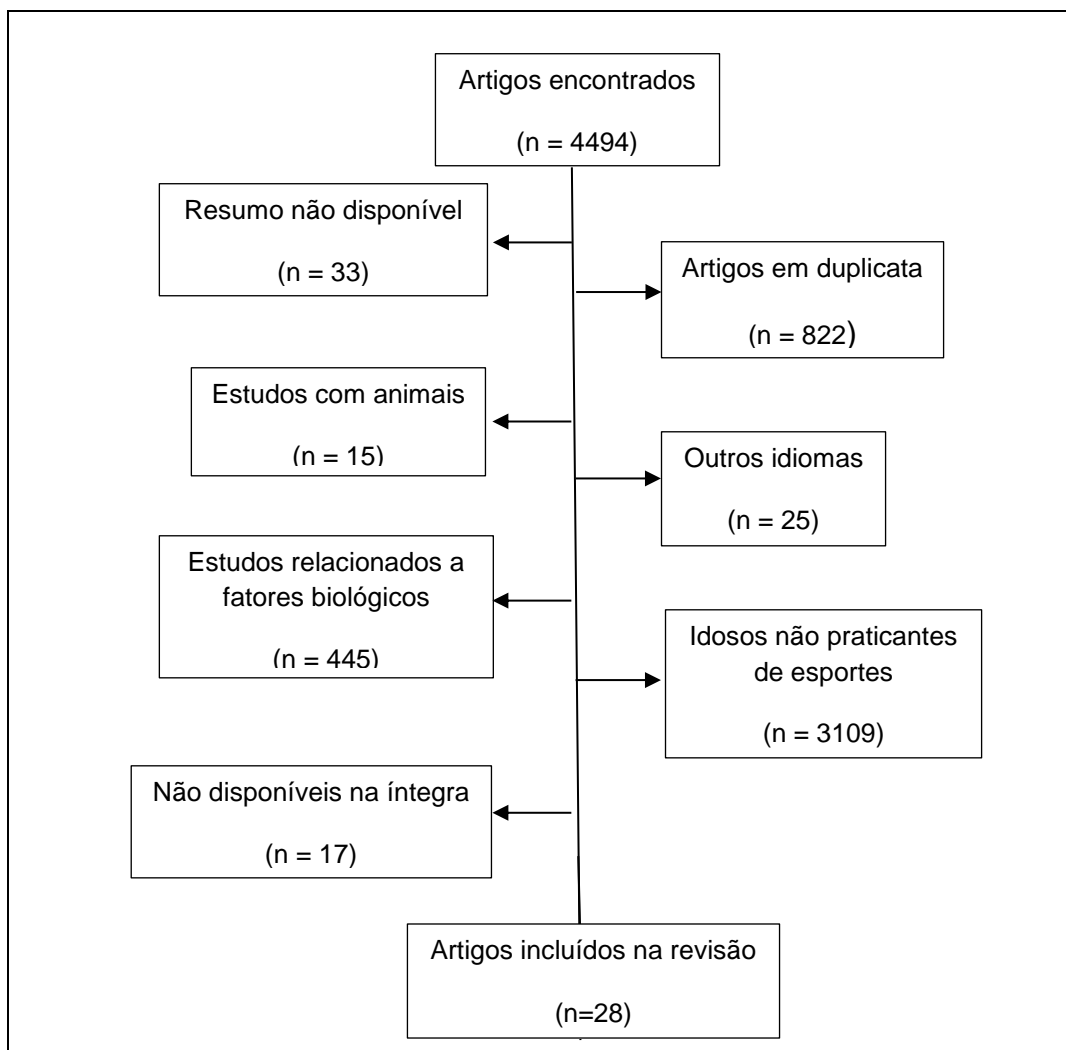


Figura 1: Número de publicações excluídas considerando o total de artigos.
Fonte: Elaborada pela própria autora (2017).

Assim, dos artigos selecionados, foram destacados os seguintes itens: a autoria, o ano de publicação, o país de realização, o método utilizado (quantitativo ou qualitativo), as características da amostra e os instrumentos utilizados no estudo, conforme pode ser observado no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Estudos realizados sobre idosos praticantes de esportes.

Autores/Ano	País	Método	Amostra	Instrumentos	Motivos para a prática
Massarella e Winterstein (2009)	Brasil	Qualitativo	10 praticantes de corrida de rua de 23 a 64 anos	Entrevista Semiestruturada	Interação Social
Gillette et al. (2015)	Estados Unidos	Quantitativo	241 idosos com média de 71 anos	<i>Integrated Behavioral Model</i>	Gosto pela prática
Miranda et al. (2014)	Brasil	Quantitativo	140 mulheres idosas com média de 70 anos	<i>Mini-Mental State Examination/The Geriatric Depression Scale/ Autoavaliação</i>	Melhora da concentração e lidar com os problemas
Ferrand et al. (2012)	França	Quantitativo/Qualitativo	92 idosos acima de 63 a 89 anos	<i>French version of the Sport Motivational Scale</i>	Interação Social
Freitas et al. (2007)	Brasil	Quantitativo/Qualitativo	120 idosos acima de 60 anos	Entrevista	Melhorar a saúde
Bethancourt et al. (2013)	Estados Unidos	Qualitativo	415 idosos de 66 a 78 anos	Grupo focal	Manter a saúde
Moschny et al. (2011)	Alemanha	Quantitativo	1937 idosos de 65 a 93 anos	<i>Entrevista</i>	
Chatfield (2015)	Estados Unidos	Qualitativo	16 idosos de 53 a 70 anos	<i>Entrevista</i>	
Stathi et al. (2012)	Inglaterra	Quantitativo	75 idosos acima de 70 anos	Questionário sobre barreiras à prática de atividade física	Local favorável
Stiggelbout (2008)	Holanda	Quantitativo	2020 idosos acima de 50 anos	Questionário	Recreação, saúde e competição
Wu; Li; Theng (2015)	Singapura	Quantitativo	113 idosos de 55 a 65 anos	<i>The Physical Activity Enjoyment Scale (PACES)</i>	Interação Social
Hamamura et al. (2009)	Japão	Qualitativo	64 idosos acima de 60 anos	Observação	Recomendação médica
Meurer et al. (2012)	Brasil	Quantitativo/Qualitativo	140 idosos com média de 67	Inventário de Motivação para a Prática Regular	Recomendação médica e prazer

Truccolo, Maduro e Feijó (2008)	Brasil	Quantitativo	anos 68 pessoas de 22 a 57 anos	de Atividades Físicas Inventário de Truccolo (1996)	Melhora da saúde
Zander et al. (2013)	Austrália	Qualitativo	17 idosos de 50 a 75 anos	Entrevista semiestruturada	Melhorar aptidão física
Guell et al. (2016)	Inglaterra	Qualitativo	27 idosos de 65 a 80 anos	Entrevista Semiestruturada	
Barreto e Sanchez (2011)	França	Quantitativo	17 idosos de 59 a 86 anos	<i>Senior Fitness Test (SFT)</i>	Melhorar aptidão física
Rosenberg e Ferguson (2014)	Austrália	Qualitativo	2.259 pessoas acima de 40 anos	Entrevista	
Griffith, King e Allen (2012)	EUA	Qualitativo	148 idosos acima de 60 anos	Grupo Focal	Apoio de amigos
Lopes et al. (2014)	Brasil	Quantitativo	62 idosos acima de 60 anos	Banco de dados	Melhora da saúde
Sjors et al. (2014)	Suécia	Quantitativo	150 pessoas de 45 a 84 anos	Questionário	Melhora da saúde
Medic, Young e Grove (2013)	Estados Unidos	Quantitativo	338 pessoas de 35 a 94 anos	Questionário	
Leyk et al. (2014)	Alemanha	Quantitativo	13.171 pessoas de 20 a 79 anos	Questionário	
Hardy e Grogan (2009)	EUA e Inglaterra	Qualitativo	48 pessoas de 52 a 87 anos	Grupo Focal	Prazer pela prática
Beenackers et al. (2011)	Holanda	Quantitativo	2.474 pessoas de 25 a 75 anos	Questionário <i>SQUASH</i>	
Meurer, Benedetti e Mazo (2010)	Brasil	Quantitativo	111 idosos com média de 67 anos	Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg/ Inventário de Motivação para a Prática Regular de Atividades Físicas	Melhora da saúde e interação social
Klusmann et al. (2011)	Alemanha	Quantitativo	247 idosas de 70 a 93 anos	Questionário Mini Mental State e Geriatric Depression Scale	

Fonte: Elaborado pela própria autora (2017).

Com relação ao país e ano de publicação, o Brasil (n=7), seguido dos Estados Unidos (n=6), destacam-se como os países com maior número de estudos realizados, e 2014 (n=5) foi considerado o ano com maior número de investigações encontradas. Com relação à metodologia, a maioria das publicações se caracteriza pela utilização de procedimentos quantitativos. Ressalta-se que, em 3 artigos, foram utilizadas duas abordagens (quantitativa e qualitativa). Apesar de ter sido colocado como critério de exclusão “idosos que não praticam esportes”, alguns estudos avaliaram não só idosos, como também adultos praticantes de esportes.

4.5 DISCUSSÃO

O envelhecimento deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais da área de Saúde, tendo em vista o crescimento dessa população nos últimos anos. Apesar de ser um processo natural e ocorrer com qualquer espécie, os estereótipos sobre envelhecimento refletem ideias errôneas muito comuns, ou seja, de que as pessoas idosas estão cansadas, que têm pouca coordenação motora, que estão isoladas, que vivem internadas (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Todavia, há uma mudança no perfil demográfico e, com as melhorias gerais de vida, a população está alcançando a longevidade; por isso, alguns preconceitos contra pessoas mais velhas estão sendo combatidos (MENESES et al., 2013; PAPALIA; FELDMAN, 2013). Dessa forma, destaca-se a relevância dessa revisão de literatura, a qual objetivou analisar a produção bibliográfica sobre a motivação de idosos inseridos na prática esportiva através de uma revisão integrativa.

A partir dos achados, optou-se por discuti-los de acordo com a proximidade dos temas abordados. Sendo assim, foram criados dois tópicos: “A motivação de idosos para a prática esportiva” e “A permanência dos idosos na prática esportiva”.

4.5.1 A motivação de idosos para a prática esportiva

Enfatiza-se que a maior parte dos estudos encontrados (n=19) buscam compreender os motivos que levam os idosos à prática esportiva; entretanto, com achados diferentes. Massarella e Winterstein (2009) constataram que o motivo que levou os idosos a se engajarem na prática de corrida foi a influência de alguém com quem existia um vínculo afetivo. Além disso, alguns idosos disseram que ter vivenciado essa prática na escola ou em uma instituição militar foi um forte motivador.

Outras pesquisas mostram que a sociabilidade e o prazer ligado ao estado mental *flow* são fatores altos de motivação. O *flow* acontece quando a atenção está totalmente focada no esporte, o que proporciona prazer em sua realização; por isso, leva o indivíduo a um estado de profunda motivação para a prática esportiva (MASSARELLA; WINTERSTEIN, 2009; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2010). Os estudos apontam que, quando o indivíduo está intrinsecamente motivado, ele faz a atividade por sua própria vontade, pelo prazer e satisfação que ela pode oferecer; a motivação extrínseca, por sua vez, ocorre quando há um interesse que vai além do próprio bem-estar do indivíduo, como, por exemplo, o ganho de algum prêmio; e a motivação na qual o sujeito ainda não tem um motivo claro para participar de determinada atividade não lhe trará nenhum benefício, e ele não vai realizá-la de modo satisfatório (BALBINOTTI et al., 2011). Corroborando essas afirmações, de acordo com Ferrand et al. (2012), a maior parte dos idosos foi motivada por se sentir bem-sucedida com a prática e com os benefícios que o esporte lhes proporcionou.

Freitas et al. (2007) e Lopes et al. (2014) assinalam, em seus estudos, que os motivos que mais se destacaram para idosos começarem algum esporte estão ligados à preocupação com um estilo de vida saudável, tais como melhorar a saúde, o desempenho físico e reduzir o estresse. Além disso, os autores verificaram que a influência da mídia aparece como um motivo sem importância para o início de suas práticas (FREITAS et al., 2007). Resultados semelhantes aparecem nos estudos de Truccolo (2007) e Truccolo, Maduro e Feijó (2008), os quais mostram que as razões mais fortes para mulheres idosas iniciarem o esporte são a melhora do condicionamento físico, o aumento da autoestima, o fato de ser divertido e por

apreciarem estar ao ar livre. Em contrapartida, o mesmo estudo apontou que homens idosos começam a praticar corrida por se sentirem menos ansiosos e estressados (TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008).

Wilson, Mack e Grattan (2008) referem-se à autoestima como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si mesma que parecem diminuir com o processo de envelhecimento. Afinado com o pensamento dos autores, um outro estudo aponta a relação entre a motivação e a autoestima para a prática de esportes, além de estimular a competitividade (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2010; WU; LI; THENG, 2015).

Stiggelbout (2008) constatou, em sua pesquisa, 3 categorias com os motivos pelos quais os idosos começaram a prática esportiva. A primeira diz respeito ao relaxamento ligado ao prazer e à satisfação que eles têm no esporte; a segunda motivação ocorre devido a conselhos médicos, pela busca por saúde, redução de peso e melhoria da autoestima; e a terceira se refere a motivos ligados à competição e à recreação (LEYK et al., 2009; STIGGELBOUT, 2008). Da mesma forma, Zander et al. (2013) verificaram que a recreação e a busca pela melhoria na qualidade de vida foram os primeiros fatores citados pelos idosos para darem início ao ciclismo.

Barreto e Sanchez (2011) observaram, em sua investigação, que idosos são motivados para a prática de esporte, pois sentem prazer em praticá-lo, sociabilizam-se com os amigos, além de identificarem melhorias funcionais, tais como a flexibilidade e a aptidão física. Rosenberg e Ferguson (2014) verificaram que idosos se engajaram em esportes para melhoria da saúde e mudança de alguns hábitos, como, por exemplo, fumar. Como descrito, são diversos os fatores que motivam idosos a iniciarem uma prática esportiva; no entanto, é importante entender também o que os faz permanecer nela.

4.5.2 A permanência dos idosos na prática esportiva

Sabe-se que o início da prática esportiva por idosos é facilitado por meio de vários fatores motivacionais (LOPES et al., 2014; MASSARELLA; WINTERSTEIN, 2009; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2012); a permanência desses idosos, todavia,

muitas vezes, não acontece, sendo necessário entender o que, de fato, faz com que continuem a praticar esporte. De acordo com Gillette et al. (2015), a identificação com o esporte escolhido e a instalação onde ele ocorre foi um forte motivador para que continuassem a prática. Em contrapartida, a falta de suporte e a dificuldade nas atividades tornam-se uma barreira para a continuidade no esporte escolhido (GILLETTE et al., 2015).

Destaca-se, ainda, que muitos preditores de adesão ao esporte por idosos fazem referência a dimensões biológicas, como melhorar alguma função corporal ou psicológica, e, muitas vezes, são relacionados à qualidade de vida e melhora da autoestima (LOPES et al., 2014). Corroborando com o que foi exposto, alguns achados mostram que idosos continuaram a prática esportiva, pois aumentaram a concentração e também se sentiram melhor porque os companheiros os ajudavam a lidar com problemas da vida diária (PICORELLI et al., 2014). Klusmann et al. (2011) assinalam, nos estudos realizados, que mulheres acima de 70 anos se mantêm na prática esportiva porque esta lhes ajuda a diminuir a insatisfação com o envelhecimento, ou seja, praticando esporte, elas sentem um aumento na autoestima e, ainda, percebem uma melhora em sua saúde.

Outro motivo que tem feito os idosos permanecerem engajados no esporte escolhido são as melhoras na capacidade funcional. Bethancourt et al. (2014) verificaram que idosos de até 78 anos de idade reconheceram que o esporte tem lhes ajudado a manter a força, a energia e a agilidade para a execução de tarefas diárias, além de contribuir para uma diminuição de sintomas de esclerose múltipla. Corroborando essa afirmação, outros estudos constataram que idosos os quais permanecem no esporte escolhido não sentem mais dores e se sentem mais fortes, além de experimentarem um benefício na memória, no humor e na melhoria geral da saúde (CHATFIELD, 2015; MOSCHNY et al. 2011).

Como já visto anteriormente, algumas pesquisas mostram que motivações intrínsecas e extrínsecas alavancaram o início de algum esporte por parte dos idosos (BALBINOTTI et al., 2011; FERRAND et al., 2012). Em contrapartida, Stathi et al. (2012) comprovaram que limitações funcionais, falta de motivação intrínseca e o fato de não terem uma companhia para a prática de esporte foram as barreiras de maior impacto para que os idosos participantes da pesquisa não aderissem ao esporte escolhido. Torna-se importante, então, acompanhá-los de perto para que os

motivos que os levaram a iniciar esporte possam fazê-los também permanecer em suas práticas, a fim de que todos os benefícios adquiridos no começo possam se manter.

Através de uma abordagem qualitativa, Guell et al. (2015) apontaram que alguns idosos permanecem no esporte não só para manter um estilo de vida saudável, como também para manter uma mente saudável e ativa. Ainda citaram o encorajamento por parte de amigos e familiares para continuar praticando esporte (GRIFFITH et al., 2012; GUELL et al., 2015; HARDY; GROGAN, 2009). Confirmando os achados de Guell et al. (2015), outro estudo constatou que homens idosos permanecem na prática esportiva por razões de saúde, como, por exemplo, a perda de peso, seguida pelo prazer pelo esporte e, além disso, muitos relatam a falta de tempo como barreira para dar continuidade ao que começaram (SJÖRS et al., 2014). Foi possível observar que, quando os idosos percebem uma mudança em si mesmos, seja biológica, física ou mental, a permanência no esporte se torna real. Vale lembrar que os locais oferecidos para a prática esportiva, juntamente com uma boa supervisão, também auxiliam; contudo, é necessário que esses fatores se tornem maiores do que as barreiras também relatadas por alguns idosos.

4.6 RECOMENDAÇÕES FUTURAS

É importante mencionar que os autores pesquisados, em sua maioria, ressaltaram que o público idoso inicia uma prática esportiva competitiva por meio de fatores motivacionais como melhora da saúde, humor, autoestima e que esses indivíduos só permanecem no esporte escolhido também pelos mesmos aspectos. Do contrário, se não houver motivação, em boa parte dos casos, o engajamento ou a aderência podem não ocorrer.

Além disso, dois fatores merecem ser destacados com relação aos artigos encontrados: a variedade do número amostral e os instrumentos utilizados. Na atualidade, tem sido muito comum o uso de escalas e questionários para avaliação de idosos; entretanto, quantificar motivações e opiniões nem sempre é eficaz para entender o processo de envelhecimento (MASSARELLA; WINTERSTEIN, 2009).

Para entender sentimentos, desejos e motivações, é preciso deixar que os idosos relatem, abertamente, sua experiência por meio de entrevistas, o que parece ser mais eficaz.

Quanto ao tamanho amostral, as investigações contaram com amostras que variam de 10 (MUSSARELLA; WINTERSTEIN, 2009) a 13.171 (LEYK et al., 2009). Possivelmente, o fato da escolha de metodologias qualitativas e quantitativas, as quais, respectivamente, contam com amostras menores quando comparadas ao segundo, pode ser uma explicação. Ademais, quando a quantidade de idosos recrutados é grande, percebe-se que o pesquisador responsável não tem contato direto com o participante, o que pode afetar as percepções sobre os sentimentos do indivíduo no momento da coleta de dados.

Sugere-se a realização de pesquisas que proponham compreender o idoso e os motivos que o levam a iniciar uma prática esportiva competitiva e permanecer nela. Também, seria interessante fazê-lo por meio de histórias de vida, uma vez que o próprio público relataria as experiências vividas, tornando mais eficaz o entendimento acerca desse engajamento e permanência.

5 ESTUDO 2 – HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSOS QUE PRATICAM ESPORTE COMPETITIVAMENTE

Este artigo busca descrever, de maneira detalhada, o percurso metodológico da pesquisa empírica realizada. Procurou-se explicar a caracterização do estudo, descrever o método de história de vida, os aspectos éticos, a população e a amostra investigada, o instrumento avaliativo e os procedimentos, além da análise dos dados. Ainda, foram apresentados os resultados e as discussões, relacionando os achados da presente investigação com a literatura encontrada.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo adotou como metodologia uma abordagem qualitativa por meio de histórias de vida, tendo como instrumento a entrevista, em que o indivíduo faz uma retrospectiva de acontecimentos que foram significativos em sua vida e apresenta um relato oral. Esse depoimento permitirá ao pesquisador chegar mais próximo dos processos históricos nos quais as pessoas estão inseridas.

Goldenberg (2004) ressalta a importância do estudo qualitativo quando se busca compreender, de forma aprofundada, o fenômeno que está sendo investigado. Segundo a autora, ele permite ao pesquisador maior reflexão sobre a subjetividade dos acontecimentos presentes que ocorrem na sociedade, principalmente, quando se busca estudar as atitudes individuais. Pode-se afirmar, então, que esse tipo de pesquisa possibilita direcionar o olhar para o indivíduo e “ver o que parece invisível, intocável, que não pode ser pesado, comprovado ou medido: o significado das ações humanas, ou seja, a leitura do ‘outro’ e dos fatos sociais como texto” (SILVA; VELOZO; RODRIGUES JÚNIOR, 2008, p. 10).

5.2 HISTÓRIA DE VIDA

A história de vida é uma entre outras metodologias de estudo em abordagem qualitativa e foi introduzida no meio acadêmico em 1920, pela Escola de Chicago. Somente a partir da década de 1960, constituiu-se como um método de coleta de dados do homem no contexto das relações sociais (CHIZZOTTI, 1991; SPINDOLA; SANTOS, 2003). Alguns conceitos surgiram e, conforme Denzin (1989), história de vida ou história pessoal pode pertencer à vida coletiva de um grupo e é um registro escrito da vida de uma pessoa com base em entrevista ou conversa.

Corroborando essa afirmação, Bertaux (1980) e Glat (1989) designam o termo “história de vida” como um método que procura apreender os elementos gerais contidos em uma entrevista, sendo esses sempre relatos de práticas sociais do indivíduo, da forma com que ele se insere ou atua no grupo de que faz parte. Além disso, esse método ressalta o tempo histórico vivido pelo sujeito, ou seja, ele apreende as relações sociais vividas em um determinado momento e, constantemente, a teoria e a prática desse indivíduo são colocadas em confronto (BRIOSCHI, 1987; SPINDOLA; SANTOS, 2003). Sendo assim, a história de vida trabalha com o relato de vida, que tem como interesse o ponto de vista do sujeito, com objetivo de compreender a vida como ela é (SPINDOLA; SANTOS, 2003). Dessa forma, o pesquisador ouve o que o sujeito tem a dizer sobre o que ele acredita que seja importante em sua vida e sai do papel de “dono do saber” (GLAT, 1989). Além disso, por meio dos relatos individuais, torna-se possível caracterizar a prática social de um grupo e trazer à tona os valores, as definições e as atitudes do grupo ao qual o indivíduo pertence (GLAT, 1989).

Enfim, o relato da história de vida faz uma retrospectiva da experiência pessoal acerca de acontecimentos que foram significativos e constitutivos da experiência vivida (CHIZZOTTI, 2006). Essa história permite obter informações em sua essência, buscando conhecer uma experiência pessoal, com riqueza de detalhes, acerca do tema estudado, enfatizando que não há melhor maneira de se obtê-las do que por meio da própria voz da pessoa (SANTOS, 2010). Ademais, as histórias de vida se enquadram em relatos de práticas de relações sociais subjetivas, que relevam as representações, os valores e as atitudes individuais que refletem

nessas relações; e objetivas, que privilegiam as formas materiais de vida e as relações de classe e/ou trabalho (CHIZZOTTI, 2006).

Há variedade quanto aos termos e significados dessa metodologia, cada qual com particularidades teóricas e metodológicas próprias, que recorrem à apresentação de vidas concretas, no contexto e na perspectiva de quem as viveu e, assim, interpretando os fatos e acontecimentos (CHIZZOTTI, 2006). Essa variada gama de termos expressa-se de diferentes maneiras, tais como biografia, autobiografia, testemunho, etnobiografia e história oral (CHIZZOTTI, 2006; DENZIN, 1989).

A biografia tem sua origem na Antiguidade com Platão, seguindo para a Escola de Chicago nos anos 1920, tendo uma renovação substancial conceitual em 1970 até os anos subsequentes (CHIZZOTTI, 2006). É possível perceber que a biografia é uma prática antiga, a qual evoluiu, significativamente, quanto à forma, ao gênero e ao estilo, abandonando o culto típico das personalidades grandiosas e levando em consideração a vida de pessoas que, até então, eram inaudíveis (CHIZZOTTI, 2006). A biografia é uma narrativa da vida de uma pessoa feita por outrem e descreve momentos de um sujeito, sendo reconstruída por meio de hipóteses, orientações teóricas, documentos, cartas e diários; trata-se de um gênero literário amparado na pesquisa documental e no rigor analítico (CHIZZOTTI, 2006; DENZIN, 1989). Esta pode se basear tanto no conhecimento subjetivo, a partir de experiências pessoais, quanto no conhecimento intersubjetivo, que nasce de experiências partilhadas ou comuns com outras pessoas (DENZIN, 1989).

A autobiografia é uma história de vida escrita pela própria pessoa sobre si mesma, em que há uma seleção e análise de fotos, documentos e etapas relevantes, criando um texto no qual o indivíduo tem voz privilegiada, interpretando sua história pessoal (CHIZZOTTI, 2006). Esse texto pode transitar entre a realidade e a ficção, de forma que o sujeito se constrói como uma individualidade histórica (CHIZZOTTI, 2006). A autobiografia é uma narrativa sobre experiências pessoais vividas em que o autor evoca suas emoções, expõe suas lembranças, interpreta fatos e acontecimentos e se torna o espelho de seu ambiente e tempo (CHIZZOTTI, 2006). A seguir, são citados alguns exemplos de autobiografia: memória autobiográfica, novela, romance, crônica e narrativa evocativa (BOCHNER; ELLIS; TILLMANN-HEALY, 1998; DENZIN, 1989; SKLODOWSKA, 1996).

O testemunho é definido como uma narrativa em forma de panfleto ou livro, contada na primeira pessoa pelo protagonista ou testemunha dos fatos ocorridos, a narração é a própria vida ou uma experiência de vida (BEVERLEY, 2000). Além disso, é um tipo de biografia, porém apresenta algumas diferenças: a testemunha é o autor do texto, e o objetivo dessa narrativa é suscitar esforços esperançosos de transformação, além de denunciar situações adversas (CHIZZOTTI, 2006).

Na etnobiografia, o discurso do sujeito é a primeira versão do texto que será escrito, que é complementada com análises complementares e com outras informações sobre a realidade em que o indivíduo está inserido. Essa primeira versão é seguida de uma releitura e correção do relato que foi produzido (CHIZZOTTI, 2006). Feito isso, o pesquisador confronta todas as informações da primeira versão com documentos, escritas, entrevistas e discussões em grupo e, então, conclui a pesquisa (CHIZZOTTI, 2006; POIRIER; CLAPIER-VALLADON; RAYBAUT, 1983). A etnobiografia, assim como o testemunho, também é um tipo de biografia na qual o viés do narrador, a seletividade e a subjetividade são atenuados, com intuito de assegurar a validade do relato e expor as diversas etapas que vinculam o sujeito aos fatos (CHIZZOTTI, 2006).

Por fim, a história oral está presente desde a Antiguidade, tendo sido banida por um tempo no século XIX para objetivá-la, porém foi retomada no século XX, no período pós-Segunda Guerra Mundial, por meio da entrevista, para dar voz aos excluídos e compreender essa história (CHIZZOTTI, 2006; GATTAZ, 1996). De acordo com Toledo et al. (2012), a história oral surge no Brasil somente a partir da década de 1970, com intuito de criar uma infraestrutura de documentação para pesquisa nas Ciências Sociais, sendo utilizada, atualmente, como método de pesquisa qualitativa.

Segundo Queiroz (1988), histórias orais são relatos que priorizam eventos, causas, efeitos e processos, em vez de focar no sujeito. O enfoque de uma entrevista oral se relaciona a um aspecto específico da vida de uma pessoa, em que o investigador reúne informações orais sobre eventos, tempo, local, além de colher dados de que um indivíduo ou um grupo se lembra (ATKINSON, 2002; CHIZZOTTI, 2006). Essa forma de investigação supre as deficiências que podem surgir acerca de documentos disponíveis, alcançando informações inacessíveis ou não registradas, compreendendo todo um contexto que foi vivido (CHIZZOTTI, 2006). A história oral

tem ampliado a metodologia de pesquisa, abrangendo cada vez mais campos diferenciados do conhecimento, sob o auxílio de grupos de estudo, associações e periódicos (CHIZZOTTI, 2006).

A presente dissertação utilizou como metodologia a história oral, com objetivo de dar voz aos idosos, para que relatassem a prática esportiva competitiva em que estavam envolvidos no momento da pesquisa de campo. Eles foram ouvidos, a fim de que, por intermédio de uma entrevista, relatassem tudo de que se lembravam acerca de seu envolvimento com o esporte competitivo.

5.3 PARTICIPANTES

Esta pesquisa foi desenvolvida na cidade de Juiz de Fora, MG, e Santos Dumont, MG, e a amostra do estudo foi constituída de idosos com 70 anos ou mais, praticantes de esportes competitivos. Mesmo sabendo que idosos, no Brasil, são indivíduos acima de 60 anos, optou-se pela escolha de idosos com 70 anos ou mais. A escolha foi feita levando-se em consideração o baixo número de estudos com o mesmo perfil: idosos, mais velhos quanto possível de encontrar, na região de Juiz de Fora e Santos Dumont e ativos no esporte competitivo.

Optou-se como procedimento de amostragem a técnica “bola de neve” ou *snowball technique* (GOODMAN, 1961). Nesse método, o primeiro entrevistado indica o segundo e, assim, sucessivamente (LOPES; COUTINHO, 1999). Além disso, para estabelecer ou fechar o tamanho da amostra, foi escolhida a técnica de saturação. Esse fechamento é definido quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição (DENZIN, 1994).

Como tentativa de diversificar a amostra, optou-se pela abordagem aos pesquisados em diferentes esportes. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada com competidores de corrida de rua da cidade de Juiz de Fora; competidores de futebol da cidade de Santos Dumont; competidores de natação da cidade de Juiz de Fora; e competidores de voleibol, também de Juiz de Fora.

5.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista é realizado a partir de um roteiro de perguntas estruturadas previamente, e o ambiente deve ser tranquilo e proporcionar bem-estar aos participantes.

Juntamente com a Orientadora e Coorientadora deste estudo, foi elaborado um Roteiro de Entrevista (ANEXO A) e enviado a 6 pesquisadores da área para validação, de forma a responder aos objetivos propostos pela pesquisa. O roteiro foi dividido em 4 blocos, de modo a abordar o esporte nas fases da infância, adolescência, idade adulta e no momento atual em que vive o idoso participante da investigação.

Inicialmente, estabeleceu-se contato, por conveniência, com alguns idosos das cidades de Santos Dumont e Juiz de Fora, após a explanação dos objetivos e dos métodos do estudo. Os idosos aceitaram participar, voluntariamente, da pesquisa e, então, foi agendado um melhor local e horário para cada um deles ser entrevistado. Os locais escolhidos por todos os participantes do futebol e da corrida de rua foi a própria casa onde moram, e da natação e do voleibol, os locais em que participam dos treinos e competições.

Vale lembrar que todas as entrevistas foram gravadas com aparelho gravador ICD-BX132 da marca Sony. Durante a entrevista, muitos idosos mostraram os prêmios adquiridos durante as competições, então, ao final de cada entrevista, foi solicitado que fotos fossem tiradas para registro do momento, bem como apresentação de medalhas, quadros e troféus.

5.5 TRATAMENTO DOS DADOS

A técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) foi utilizada para analisar as entrevistas. Essa análise visa a obter indicadores – quantitativos e qualitativos – que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de

produção e recepção dessas mensagens, por meio de procedimentos objetivos de descrição das informações da entrevista. Diante disso, percebe-se que a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Corroborando as afirmações de Bardin (2011), Chizzotti (2006) assevera que o objetivo da Análise de Conteúdo é compreender, criticamente, o sentido da comunicação, bem como seu conteúdo e as significações, sejam elas explícitas ou ocultas.

Inicialmente, todas as gravações de áudio referentes aos encontros foram transcritas na íntegra, e uma leitura flutuante de cada entrevista foi feita. Depois, um quadro de análise foi criado, e as respostas dos participantes foram agrupadas por temas e categorizadas, que, segundo Bardin (2011), são elementos que são reunidos e agrupados pelas características comuns desses elementos.

A partir dessa categorização, buscou-se estabelecer relações entre as falas dos idosos e os fatos, a partir de seus discursos e das fontes bibliográficas. Ressalta-se que, com objetivo de preservar a identidade dos idosos participantes, seus nomes foram ocultados e, no lugar deles, cada qual recebeu um código de identificação (E1, E2, E3...), (F-feminino; M-masculino), idade e esporte que pratica.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), seguindo a Resolução nº 466/12. A aprovação ocorreu em maio de 2017, através do Parecer nº 2.068.589 e número de inscrição CAAE: 62673916.0.0000.5147 (ANEXO B).

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, sem nenhum custo ou vantagem financeira, e aqueles que concordaram tiveram de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). Nesse termo, constam a explicação sobre os procedimentos e os objetivos do estudo. Além disso, os idosos foram informados sobre a privacidade das informações fornecidas.

5.7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 23 idosos, com 70 anos ou mais (11 mulheres e 12 homens com idade entre 70 e 85 anos). Em um primeiro momento, realizou-se uma caracterização da amostra, apresentando dados como: idade, sexo, cidade, esporte praticado e principal motivação para competir. A partir dos dados coletados, percebeu-se que a maioria dos entrevistados praticam natação competitiva (52% - n=12), seguida pela corrida de rua (22% - n=5), futebol de campo (13% - n=3) e voleibol (13% - n=3). Além disso, constatou-se que, ao se fazer a divisão por faixa etária, escolheu-se a seguinte separação: 70 a 74 anos e 11 meses (52% - n=12); 75 a 79 anos e 11 meses (26% - n=6); 80 a 84 anos e 11 meses (17% - n=4); e 85 a 90 (5% - n=1). O Quadro 2, a seguir, ilustra a caracterização da amostra.

Quadro 2: Caracterização da Amostra.

Indivíduo	Idade	Sexo	Esporte	Motivação
E1	71	F	Corrida de rua	Ambiente e amizades
E2	71	M	Corrida de rua	Ter conhecido Viviane Anderson
E3	77	M	Corrida de rua	Amizade e carinho entre as pessoas
E4	83	M	Corrida de rua	Saúde e ligação com o esporte
E5	75	M	Corrida de rua	Incentivo dos filhos e amor ao esporte
E6	73	M	Futebol de campo	Saúde
E7	75	M	Futebol de campo	Saúde e lazer
E8	71	M	Futebol de campo	Saúde e distração
E9	76	M	Natação	Não precisar de ninguém para praticar esporte
E10	71	M	Natação	Perseverança e qualidade de vida
E11	73	M	Natação	Lazer
E12	82	M	Natação	Entusiasmo e vaidade por ser o primeiro
E13	80	M	Natação	Lazer
E14	81	F	Natação	Saúde e prazer
E15	73	F	Natação	Libertação e higiene mental
E16	71	F	Natação	Saúde
E17	86	F	Natação	Manter a alegria e não entrar em depressão
E18	83	F	Natação	Distração, amizade e ocupar o tempo
E19	71	F	Natação	Qualidade de vida
E20	72	F	Natação	Saúde
E21	76	F	Voleibol	Saúde e prazer
E22	76	F	Voleibol	Saúde e amizade
E23	78	F	Voleibol	Amor ao esporte e amizade

Fonte: Elaborado pela própria autora (2018).

Os dados extraídos do material coletado foram confrontados com a literatura especializada na área. A partir da leitura minuciosa das narrativas transcritas, foi possível criar categorias conceituadas mais relevantes, de forma a responder aos objetivos da pesquisa. As três primeiras categorias que serão apresentadas a seguir se referem ao objetivo geral desta pesquisa, ou seja, investigar as motivações e relatar histórias de pessoas idosas com 70 anos ou mais que praticam esportes competitivos: a) História de vida a partir da infância e relação com o esporte; b) História de vida no envelhecimento e sua relação com o esporte; e c) Fatos marcantes na história de vida de idosos e sua relação com o esporte. Para responder aos objetivos específicos, foram criadas duas grandes categorias: 1) Principais facilitadores motivacionais para a prática esportiva competitiva; e 2) Principais barreiras motivacionais para a prática esportiva competitiva.

5.7.1 História de vida do participante da pesquisa na infância e sua relação com o esporte

Nessa categoria, um aspecto que chamou atenção foi que, de 23 entrevistados, apenas 8 tiveram seu primeiro contato com o esporte na infância. Talvez isso pode ser explicado pela época em que os idosos pesquisados viveram, bem como o tipo de ambiente. Corroborando com esses achados, Farinatti e Ferreira (2006) e Seabra et. al (2008) afirmam que as variáveis mais influentes para a prática de atividade física ou para o sedentarismo podem ser entendidas de acordo com o ambiente em que a pessoa vive, seja ele imposto, construído ou escolhido. Somado a isso, de acordo com a OMS (2006), a probabilidade de um indivíduo ser fisicamente ativo está relacionada a fatores individuais, micro e macroambientais. As influências incluem o ambiente onde ele vive e trabalha, além das comunidades locais (OMS, 2006).

A seguir, serão apresentadas algumas partes do conteúdo das entrevistas, de forma a exemplificar a relação dos idosos participantes deste estudo com o esporte na infância. Além disso, será possível compreender como surgiu a prática esportiva em suas vidas e se houve influência de alguém próximo para que o esporte se iniciasse quando eram crianças.

O entrevistado 12 (M; 82; natação), quando perguntado se teve contato com o esporte na infância, apresentou uma resposta positiva. Ele relatou que, ainda nessa fase, participou dos esportes oferecidos nas aulas de Educação Física e esclareceu de onde veio o incentivo para a prática:

É... porque, desde pequeno, eu já nadava em rio, em lagoa, desde pequeno! Pra você ter uma noção... depois, mais tarde, tive uma doença, a asma, e o médico aconselhou meu pai para que eu fizesse natação! Aí eu entrei na aula e gostei da natação e nadava direto.

Eu gostava bastante da Educação Física, sabe? Nessa época, era a natação e o... o futebol... na verdade, era a pelada que eles falam. Meu pai incentivou muito o esporte, por causa da natação e da asma, inclusive me inscreveu no Atlético Clube de BH pra eu aprender natação.

De acordo com Caetano Junior (2011), os primeiros e mais decisivos processos de formação de hábitos acontecem na infância e exige tempo para se tornarem duradouros. Verificou-se, ainda, que os primeiros contatos com a natação ocorreram nessa fase e de uma maneira informal e espontânea, em rios, lagos e lagoas, sem exigência técnica (CAETANO JUNIOR, 2011). No que se refere à prática de esporte nas aulas de Educação Física, Rodrigues (2016) constatou, em seu estudo com idosos, que, apesar de não haver um professor, exclusivamente, para essa disciplina, o futebol era praticado, entretanto, diferente do modo que era dado para o entrevistado da presente dissertação, pois não havia apoio ou incentivo para essa prática. Ao que parece, o início da prática esportiva, na infância, é um fator importante para que esse hábito permaneça até a fase do envelhecimento.

De igual modo, outros dois entrevistados também relatam seu contato, desde criança, com a prática do esporte:

A minha infância ela... a gente tinha muito incentivo pra praticar esporte, principalmente dos colegas e amigos. Uma bola, por exemplo, atrai as pessoas, congrega as pessoas... o ciclo de amizades aumenta! Então, a gente brincava, jogava umas peladinhas, como a gente chamava... começou assim e depois com 8 anos eu já entrei num time de futebol, numa categoria de base e me empolguei muito e aí fui só participando ativamente. (E10; M; 71; natação)

Ah! O meu contato com o esporte começou com mais ou menos 7, 8 anos de idade.... com 8 anos! Com 8 anos de idade eu já estava... eu morava no Rio e... eu comecei a natação no clube do fluminense. (E11; M; 73; natação)

Segundo Paes e Balbino (2009), o esporte sempre foi uma prática com muitos adeptos, sendo praticado em diversos contextos como Educação Física escolar, lazer e equipes desportivas. Relatam, ainda, a curiosidade despertada por essa prática, sobretudo, na infância, além da inserção no esporte estar relacionada com a pedagogia utilizada, o ambiente e, principalmente, com a convivência com os colegas e amigos (PAES; BALBINO, 2009). Corroborando o pensamento desses autores, Krischke (2013) evidencia, em seu estudo, que os idosos se recordam, com bastante entusiasmo, das práticas esportivas das quais tiveram oportunidade de participar quando crianças. Ademais, foi constatado o quão importante e significativo foi para os idosos participantes estarem engajados no esporte desde a infância (KRISCHKE, 2013).

Além disso, em outros estudos, ficou evidenciado que a convivência em grupo para a prática corporal cria laços afetivos e vínculos, gerando maior satisfação e tornando a prática mais prazerosa (AMARAL; POMATTI; FORTES, 2007). Foi possível perceber que, quando os idosos têm a oportunidade de praticar esporte desde o começo da vida, a probabilidade de permanecerem é maior, e as experiências que vivenciam são mais diversificadas.

Em se tratando das aulas de Educação Física e das experiências com o esporte vivenciadas nessa época, duas entrevistadas relataram como foi para elas nessa fase, o que pode ser comprovado a seguir:

Na minha infância... eu fui criada na fazenda... estudei em colégio interno. Então tive aquela infância que tinha aquela coisa de brincar muito, correr. E, pelo fato de morar em fazenda, eu fui estudar em Colégio Interno porque ficava assim distante...

Depois eu fui pro colégio semi-interno, o Santa Catarina... então, tinha assim, os jogos intercolégiais, de vôlei e tinha é... tinha ginástica. Então a gente tinha muita coisa.

Eu gostava de participar de todas as atividades da Educação Física... da queimada, dos interclasses, do vôlei... ah! Ping pong, campeonato... tudo que tinha mesmo. (E1; F; 71; corrida de rua)

Desde pequena, eu jogo vôlei, jogava tênis, peteca sabe? A minha família é de esportes. Eu acho que a influência veio mais da escola porque no Estela [escola] a gente já desde novinha praticava esportes... então tinha aquele

jogo de queimada que hoje já tem outro nome... e o vôlei, sempre joguei vôlei. (E21; F; 76; voleibol)

Em seu estudo com idosos que relataram as experiências esportivas na infância e atuais, Krischke (2013) verificou que uma das categorias que obtiveram um número de respostas expressivas foi aquela em que os idosos dão depoimentos sobre as aulas de Educação Física, e alguns relataram a prática do esporte em gincanas e nas aulas. Além disso, Cunha (2009) salienta que a ginástica e os exercícios de atletismo estavam diretamente ligados às aulas de Educação Física. Vale destacar que, no período em que a entrevistada do presente estudo se encontrava, a Educação Física sofria fortes influências das escolas de ginástica europeias, além da grande tendência de esportivização (KRISCHKE, 2013). As aulas de Educação Física inseriam as entrevistadas em vários tipos de práticas esportivas, o que pode tê-las influenciado a permanecerem nesse contexto, na idade atual. Foi possível perceber, nessa categoria, que a relação dos idosos com o esporte na infância foi determinada por alguns aspectos como: a participação deles nas aulas de Educação Física e o incentivo dos pais e amigos

5.7.2 História de vida do participante da pesquisa na vida adulta e envelhecimento e sua relação com o esporte

Essa categoria considerou os 15 participantes que relataram ter iniciado o contato com o esporte a partir da idade adulta até o envelhecimento. Dos 15 idosos, 9 começaram quando adultos e 6 entrevistados iniciaram o contato com o esporte após o envelhecimento. A seguir, os relatos serão apresentados e, em alguns casos, os participantes explicam o motivo de não terem iniciado a prática esportiva anteriormente à fase da vida adulta:

A natação eu comecei... resolvi entrar na natação depois dos 50 anos... é que eu aprendi a nadar. Então na minha infância, adolescência e início da idade adulta eu não tive muito contato com esporte não... trabalhava muito e não dava ! (E16; F; 71; natação)

Minha infância era cuidar de galinha, horta, engraxar sapato pra ajudar em casa. Depois que eu vim pra Santos Dumont que me formei no ensino médio, lá pros meus 40 e poucos foi que aprendi halterofilismo, corrida rústica, futebol americano, exercícios, alongamentos... (E8; M; 71; futebol)

[...] eu mais trabalhei... desde os 6 anos de idade, eu comecei a trabalhar na casa das pessoas e estudei só até a quarta série e depois, mais tarde, voltei a estudar e me formei professora e digo assim esporte mesmo que eu conheci foi nos meus 60 anos. (E20; F; 72; natação)

Em outros estudos feitos com idosos, foi evidenciado, na fase da infância e adolescência, que muitos se recordam da necessidade que tinham de trabalhar. Sousa e Melo (2011) verificaram que o trabalho surgiu como algo central na vida dos idosos, na época da infância, pois apareceu por diversas vezes em suas falas. Marin et al. (2012), em seus estudos, observaram que esses indivíduos trabalhavam tanto em serviços domésticos quanto na roça, auxiliando suas famílias. Corroborando esses achados, Bosi (1994) e Krischke (2013) averiguaram nas pesquisas que fizeram também com idosos que a ocupação deles desde que eram muito jovens era o trabalho, seja para ajudar os pais, seja por necessidade própria. Foi possível perceber pelos relatos apresentados anteriormente que o fato de ter tido que trabalhar na adolescência e juventude, dois entrevistados não puderam começar a prática esportiva quando ainda eram crianças; todavia, assim que tiveram oportunidade, aprenderam os esportes escolhidos e se engajaram neles.

Em um outro relato, foi possível aferir que a falta de incentivo e oportunidade fizeram com que um dos idosos não tivesse contato com o esporte quando jovem, como se pode verificar a seguir: “[...] mas fui exercitar depois de aposentar... não tinha oportunidade de praticar esporte... infelizmente, não tinha nada que incentivasse a gente a querer...” (E14; F; 81; natação). Rodrigues (2016) observou, em seu estudo, que as idosas, quando questionadas se praticaram esporte na infância, a maioria delas responderam que não. Elas disseram que não havia esportes destinados às mulheres, uma vez que a cultura das famílias, naquela época, era que as mulheres não podiam praticar esporte porque deveriam aprender os afazeres domésticos.

Ademais, foi citado que a única forma de as meninas praticarem esporte, naquele tempo, era na escola, porquanto os pais consideravam a prática muito masculina e, nesse local, não estariam presentes para contrariá-las (RODRIGUES,

2016). A falta de hábito e prática de exercícios físicos, quando as pessoas ainda são crianças, pode interferir, diretamente, no nível baixo de atividade física quando ficam idosas.

Em dois dos entrevistados que se enquadraram nessa categoria, e que, coincidentemente, participam da mesma prática esportiva, houve o mesmo tipo de narrativa quando falaram da experiência deles com o esporte. Eles relataram que o início se deu porque amigos os chamaram para começar o futebol e, além disso, foi possível perceber que o início não parece ter sido fácil.

O começo... na carbureto [indústria]... os colegas me chamavam pra jogar futebol... aí eu dizia: não, nunca joguei bola não! Mas ele disse: vamos... e aí comecei na Quadra do Tigre com meus 30 e poucos anos. (E6; M; 73; futebol)

Ah! Quando eu era novo, tinha que trabalhar... depois precisei estudar... virei contador e não prestava atenção em nada de exercício e esporte... aí um dia no escritório me chamaram pra uma peladinha, só pra tirar o estresse e aí não parei mais, foi com 40 anos mais ou menos. (E7; M; 75; futebol)

Em seu estudo, Souza (2003) evidenciou que iniciar uma atividade física não é uma tarefa simples, mas inclui não só uma mudança de comportamento do indivíduo, como também uma adaptação inicial, planejamento e a participação ou não em experiências anteriores, que podem influenciar esse início. Tamayo et al. (2001) concluíram, em seu estudo, que é uma situação complexa um adulto aderir a uma atividade física, na medida em que ele precisa abrir mão de uma agenda cheia de compromissos para poder praticar esporte. Além disso, corroborando com os relatos dos entrevistados do presente estudo, Weinberg e Gould (2001) estudaram alguns motivos para que o primeiro contato com o exercício ocorra e, entre eles, podem ser citados: queda do estresse ou depressão e o apoio social de amigos. A idade adulta pode não ser a melhor hora para que a prática esportiva aconteça pela primeira vez, devido às atividades diárias de cada um. Ademais, para que possa haver a adesão, pode ser necessário o convite de amigos próximos.

Ainda com relação ao incentivo para o início da prática esportiva na vida adulta e envelhecimento, outros dois participantes disseram que o início se deu por causa dos filhos, como se pode verificar a seguir:

[...] eu sou a quarta de cinco irmãos, fui a primeira a nadar, mas nadava em rio e agora tem cinco anos que eu comecei a nadar sério, graças a meu filho. Como dizia ele, eu era nadadora de 'corguinho', agora que eu aprendi a nadar a técnica mesmo. (E19; F; 71; natação)

Comecei depois de velho mesmo... já tinha meus 63 anos. Meus filhos são professores de Educação Física! Aí eu, depois de muito tempo, criei vergonha e fui fazer a corrida de rua, porque meu filho corria e me chamou pra ir um dia. (E5; M; 75; corrida de rua)

Em seu estudo, Santos e Knijnik (2006), quando questionaram indivíduos adultos sobre o que os levou a fazer o esporte após os 60 anos, verificaram que quase metade deles começou por causa do apoio dos familiares. Foi possível perceber que o incentivo para começar o esporte, seja na vida adulta ou no envelhecimento, tem grande importância na vida das pessoas. O que os idosos relataram nessa categoria a respeito de iniciar o esporte apenas a partir da idade adulta demonstra um pouco sobre o modo como viviam na época. O fato de precisarem trabalhar ou não receberem incentivo para a prática mostra que as prioridades eram outras e que o esporte não era o mais importante.

5.7.3 Fatos marcantes na história de vida de idosos e sua relação com o esporte

Nessa categoria, buscou-se apresentar algumas lembranças que marcaram a história de vida de alguns idosos. A seguir, serão apresentados depoimentos de alguns entrevistados que passaram informações bem interessantes, em suas histórias de vida, acerca do esporte.

O primeiro fator que se pode destacar se refere a dois indivíduos que relataram ter vivenciado um choque em suas vidas, quando ouviram do médico que precisariam parar de praticar o esporte:

Sou motoqueiro, caí de moto... arrebentei os ligamentos internos e o doutor que me operou falou: 'corrida nunca mais!' Foi uma tonelada d'água em cima da minha cabeça falar aquilo, mas eu nunca me entreguei facilmente... um dia ele passou por mim ali no passeio de cima, me perguntou: '– Era você que estava lá na francesa aquele dia correndo?' Respondi: '– Era eu mesmo!' Ele, na mesma hora, assustou e pediu pra olhar meu joelho... mas ele ficou apavorado de eu ter voltado a correr. Mas eu não sinto nada no joelho... nada, nada! (E4; 83; M; corrida de rua)

Quando a medicina me recomendou que eu não podia mais praticar esportes por causa da artrose na cabeça do fêmur, eu deixei de ir em 4 campeonatos. A gente tinha um prazer imenso de estar praticando esporte... Em 1990, o médico falou que eu não podia mais [jogar futebol] e foi uma frustração muito grande pra mim, porque sempre fui muito empolgado com futebol! No meu município, eu tive oportunidade de ser campeão invicto 2 anos consecutivos. (E10; 71; M; natação)

A orientação médica para a prática de exercício físico é apontada como um fator-chave para que o idoso esteja fisicamente ativo, em virtude do respeito que os idosos têm pelos conselhos dados por seu médico (COHEN-MANSFIELD et al., 2004; SCHUTZER; GRAVES, 2004). Um outro estudo realizado indicou que muitos idosos os quais iniciaram um estilo de vida ativo apontaram a influência do médico como um fator muito importante (BURTON; SHAPIRO; GERMAN, 1999).

Da mesma forma, Calfas et al. (1996) asseveram que o aconselhamento do médico para a adoção de um estilo de vida ativo é eficiente para indivíduos anteriormente sedentários. Contudo, a orientação médica pode também ser considerada uma barreira para a adoção de um estilo de vida ativo, uma vez que esse profissional, em vez de aconselhar a prática de esportes, pode, por alguma razão, desestimulá-la (SCHUTZER; GRAVES, 2004). É sabido que, na maioria das vezes, o médico indicará a realização da atividade física para os idosos (BURTON; SHAPIRO; GERMAN, 1999; COHEN-MANSFIELD et al., 2004; SCHUTZER; GRAVES, 2004); entretanto, quando ocorre o contrário, pode ser que haja um estranhamento por parte dos idosos, marcando, assim, suas histórias de vida, como ocorrido na presente pesquisa.

Outro aspecto que vale a pena mencionar é a história da entrevistada 17, que disse ter começado a natação depois de sofrer uma perda que lhe causou grande tristeza, como comprovado pelo relato a seguir:

Comecei a natação pra não entrar em depressão, pra não ficar naquela tristeza porque eu sempre fui uma pessoa muito alegre e eu perdi meu filho...

Meu filho mais velho, ele morou 8 anos nos EUA e depois veio para o Brasil e lá... ele fez uma transfusão de sangue, teve uma doença, na transfusão. A própria universidade avisou pra ele, o hospital quer dizer... que 1 em cada 6.000 que tomava essa injeção ia ter problema. E ele teve... não levou muito a sério não... ele guardou a carta, quando ele adoeceu, eu lembrei dessa carta! Ele começou com dificuldade pra andar, depois começou a esquecer as coisas... ficou... foi a doença da vaca louca... (E17; 86; F; natação)

Nesse relato, o interesse pela natação se deu em razão da perda de um filho, o que estimulou a entrevistada a buscar um esporte para praticar. Em contrapartida, Cardoso et al. (2008) verificaram que, entre os motivos de desistência, as principais causas observadas vinculam-se a motivos pessoais, como, por exemplo, a morte do cônjuge ou outros familiares. Como constatado, algo que marca a história de vida de uma pessoa pode levá-la a ter estímulos ou desistir de estar engajada em uma prática esportiva ou de exercícios físicos; todavia, ressalta-se que a busca pelo esporte pode ajudar nesse processo difícil, como relatou a entrevistada.

Além disso, a mesma pessoa informou, de forma natural, que teve a oportunidade de nadar com Maria Lenk, como se pode verificar a seguir:

Você conheceu Maria Lenk? Foi a primeira brasileira que participou de competição internacional... e eu nadei com ela, porque eu nadava lá pelo fluminense e ela era de lá também... era muito bom nadar com ela... ela era uma pessoa muito simples.... (E17; 86; F; natação)

Caetano Junior (2011) verificou que, ao praticar uma atividade competitiva, é comum que as pessoas sigam como modelo os ídolos da modalidade e, em seu estudo, muitos relatos destacam a nadadora Maria Lenk, que fez bastante sucesso. Vale lembrar que até o fim da vida ela foi atleta de natação. Esse fato pode ser explicado porque, por meio de mensagens significativas vindas de outros, ocorre a interiorização e, conseqüentemente, a busca pelo que foi dito: "É através de outros que podemos descobrir a nós mesmos" (FORACCHI, 1977). Como mencionado, o orgulho de ter tido a oportunidade de nadar junto com a atleta Maria Lenk marcou a história de vida de uma das entrevistadas.

Um relato que foi bem marcante foi o fato de uma das entrevistadas dizer que o problema que seu marido tem a encoraja todos os dias a prosseguir na prática. Ela diz que não quer ficar como ele está e que, apesar de passar uma grande parte do dia e noite cuidando dele, não deixa que isso a impeça de estar no clube treinando:

[...] devido ao problema do meu marido... o tempo ficou pouco e... gosto demais de uma caminhada e tal, mas falta tempo... porque olha a hora que eu vou nadar, no primeiro horário, 6h da manhã... por causa do problema dele... e eu vendo ele doente, é isso aí é que me anima muito mais a continuar com a natação ou com essa preparação sempre, sabe?! (E20; 72; F; natação)

Diferente do relato da entrevistada, um outro estudo constatou que 84,6% dos idosos têm vontade de voltar para o grupo em que estavam inseridos na prática do exercício físico; no entanto, algumas situações que não dependem, exclusivamente, de suas próprias ações impedem esse retorno, como, por exemplo, a melhora da saúde do cônjuge (CARDOSO et al., 2008). Vale destacar, nesta pesquisa, a demonstração de força de vontade da entrevistada 20, pois a saúde fragilizada do marido, em vez de desestimulá-la, deu forças para que continuasse a prática esportiva.

Quando perguntados se há um investimento na prática esportiva que fazem, dois entrevistados relataram alguns fatos semelhantes:

Hoje meu tênis é... meu filho vai nos EUA e traz uma variedade de tênis pra mim com gel amortecedor, tem que ser... roupa normalmente é um *short* bom... agora o que fica caro, por exemplo, eu deixei de fazer a São Silvestre porque estava ficando mais de 1.000,00 pra fazer a São Silvestre... 170 inscrição, paga hotel, comida, passagem... fica caro... não dá pra ir sempre não. Tem também um relógio que meu filho trouxe dos EUA que regula meus batimentos pra 120... marca minhas passadas e tudo! (E4; 83; M; corrida de rua)

[...] é um esporte que, se você quiser fazer sem ter lesão, sem ter isso, sem ter aquilo, ele tem que investir... porque você tem que usar o tênis de acordo e é caro... esse que eu estou deve tá custando uns 600,00. O próprio suplemento também... tem umas coisas ali... e tem um outro tratamento que eu tô fazendo também... então esse tratamento as pessoas têm que se preparar pra tudo! Faço uma terapia hormonal. O avaden é um repositor

hormonal e só tem um laboratório que fabrica, e era até barato. Mas hoje que tem que tomar todo mês, não é tão barato... (E1; 71; F; corrida de rua)

Nina e Assumpção (2008) verificaram que alguns esportes necessitam de um investimento financeiro alto, tornando-se, muitas vezes, modalidades acessíveis somente a pessoas que já construíram níveis econômicos significativos, podendo, assim, investir em equipamentos, viagens e competições. No entanto, o mesmo estudo relata que, atualmente, a possibilidade de acesso a equipamentos e tratamentos mais baratos tem sido importante para a inserção de pessoas na prática esportiva (NINA; ASSUMPÇÃO, 2008). Foi possível perceber, por meio das falas dos participantes da pesquisa, que o investimento que os idosos fazem para a prática e competição da corrida de rua não é barato; contudo, isso não deve ser empecilho para que outros não o pratiquem, pois, hoje em dia, o acesso a diversos equipamentos tem-se tornado mais fácil.

Como último fator marcante, 9 entrevistados mencionaram uma alta frequência de treinos durante a semana, como comprovado a seguir:

[...] levanto antes de 6h30min... acordo mais ou menos 5h, fico fazendo meus alongamentos na beirada da cama... depois eu levanto, pego meu colchonete, que fica enroladinho, coloco no chão e faço mais quatro exercícios... até de andar pra um lado e outro já vou saltitando, quando não vou de mão no chão. E... terça, quinta e sábado, depois que eu tomo café, faço uns 15 km de corrida. (E4; 83; M; corrida de rua)

Treino quatro vezes por semana... faço musculação, fisioterapia... bicicleta... sábado e domingo faço um treino mais puxado de 2h... e eu subo pra correr na Universidade... saio daqui, vou até o portão da Universidade e desço em 50 minutos. (E2; 71; M; corrida de rua)

Então, eu tenho uma planilha assim: segunda, quarta e sexta eu tô lá na Fibra Academia fazendo as atividades de funcional, musculação com personal. Na academia é isso, o treinamento, o fortalecimento, alongamento...

E terça, quinta e sábado é o treinamento que a gente fala orientado, que eu tenho a planilha que eles passam o que vou fazer de específico da corrida. (E1; 71; F; corrida de rua)

Treino quase todo dia. Nado 1.000m, de terça a sexta... mas a idade vai chegando e a gente vai perdendo um pouco... mas ainda faço musculação, pilates e natação. Lá na academia do Léo, tem tudo... (E17; 86; F; natação)

[...] treino 3 vezes por semana, mas, durante os intervalos, eu faço caminhada... o mínimo que eu caminho é de 3 a 5 quilômetros... então a gente tá sempre em atividade! (E10; 71; M; natação)

Eu treino de 4 a 5 vezes por semana, aí eu treino de terça a sexta no Corpo de Bombeiros e, como eu sou aposentada da Caixa, no sábado, eu treino no clube da Caixa e lá eu tenho instrutor, mas eu nado sem instrutor... e a quiropraxia que eu faço duas vezes na semana... (E19; 71; F; natação)

Treino mesmo, levo a sério... você está vendo oh! Às vezes, sou a primeira a chegar lá no clube de manhã, 6h em ponto estou lá... eu gosto, eu quero, de terça a sexta, não perco nenhum treino. (E20; 72; F; natação)

Treino 3 vezes na semana corrida e natação duas vezes... e, assim, eu tenho uma alimentação regrada... por exemplo, carne tem 39 anos que eu não como, carne vermelha... (E13; 80; M; natação)

Eu faço musculação três vezes na semana, nos dias que eu não jogo o vôlei aqui, então eu treino de segunda a sexta. (E23; 78; F; voleibol)

A prescrição de exercícios deve ser direcionada ao nível de dependência funcional do idoso, para que os programas sejam mais direcionados às necessidades das pessoas mais velhas, aumentando a efetividade do programa e reduzindo os riscos para o idoso (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR, 2005). Afinado com o pensamento desses autores, Tulle (2008) constatou que a divulgação dos métodos de treino contribuiu, relativamente, para o ingresso de idosos no esporte, respeitando, sempre, a intensidade, duração e frequência apropriadas para cada tipo de pessoa (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR, 2005). Ficou evidente que a inserção dos idosos em uma alta frequência de treino tem sido adequada e prescrita individualmente, do contrário, não estariam engajados mais na prática esportiva e não relatariam, com orgulho, o que fazem, durante a semana, com esses planejamentos de treino.

Ao longo da vida, existem fatos que marcam a história de vida das pessoas e, com os entrevistados do estudo realizado, não foi diferente. Pelos depoimentos apresentados, os idosos demonstraram que algum acontecimento que marcou suas vidas fez com que iniciassem o esporte ou permanecessem nele. Além disso, relataram, com orgulho, a carga de treino a que estão submetidos e o investimento que fazem para a realização do esporte.

5.7.4 Principais facilitadores motivacionais para a prática esportiva competitiva

Os principais facilitadores motivacionais para a prática esportiva competitiva serão apontados a seguir, destacando-se a qualidade de vida dos idosos, que, de acordo com a OMS (1998), abrange: a) aspectos físicos; b) aspectos psicológicos; c) níveis de independência; d) relações sociais; e) crenças pessoais; e f) relação com o ambiente que os cerca, conforme mostra a Figura 2, a seguir:

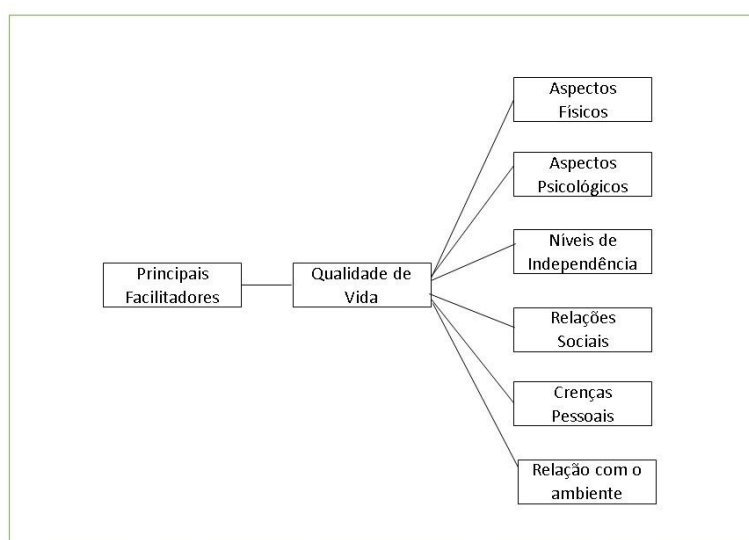


Figura 2: Facilitadores motivacionais percebidos para a prática esportiva competitiva.
Fonte: Elaborado pela própria autora (2018).

Atualmente, os conceitos mais aceitos de Qualidade de Vida abordam uma multiplicidade de dimensões, sendo que o principal exemplo a ser citado ainda é o da OMS (1998). Esse órgão define a qualidade de vida como a percepção que o sujeito tem de como ele está na vida em relação a seus objetivos, preocupações e padrões, no contexto em que está inserido. Trata-se de um conceito amplo que abrange diversos aspectos, os quais serão utilizados na presente pesquisa, como já mostrado na Figura 2.

Na presente dissertação, dois entrevistados relataram a qualidade de vida, de modo geral, como um fator motivador para que estejam ativos no esporte que praticam, como pode ser verificado a seguir :

[...] a competição, eu comecei este ano, aí esses tempos comecei a aprimorar peito e borboleta que eu não nadava. Já peguei uma medalhinha de terceiro lugar, e a minha motivação é que eu preciso de movimento! Eu moro sozinha, eu viajo, eu preciso desse contato, sobretudo, pra mim é qualidade de vida!
(E19; 71; F; natação)

A motivação... é... não é que a gente queira ser exemplo pras pessoas sabe? Mas a gente sabe que as pessoas são muito carentes de perseverança, de preocupar com a qualidade de vida, com alimentação. Então, a maior motivação é procurar viver com qualidade de vida pra poder desfrutar disso o máximo de tempo possível! (E10; 71; M; natação)

Um estudo feito por Mota et al. (2006) identificou que, para que os idosos se encontrem intimamente ligados à prática de atividade física, é preciso que demonstrem uma percepção sobre o que seja a qualidade de vida. Outro estudo mostra que a prática de atividade física é de fundamental importância para a qualidade de vida do idoso (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005). Pode ser que os sujeitos apontem a qualidade de vida como motivação, por entenderem que o esporte vai melhorar um dos componentes que ela abrange.

Em um sentido mais específico, o que envolve os aspectos físicos que foi relatado por uma boa parte dos participantes diz respeito ao que, atualmente, parece ser a preocupação da maioria das pessoas: a saúde. No futebol – um dos esportes pesquisados – foi unânime, entre os entrevistados, que a saúde é o principal facilitador motivacional para estarem engajados no esporte. A saúde também foi citada por 5 pessoas, na prática da natação, seguida do voleibol e da corrida de rua, em que uma pessoa de cada esporte apresenta esse relato, como comprovado a seguir:

Ah! A importância que o futebol teve na minha qualidade de vida... é... a melhora! Isso me faz ir jogar mesmo, às vezes, estando sem vontade ou... ou cansado do trabalho. (E7; 75; M; futebol)

Primeira coisa é para aquilo que te falei... retardar o que a idade vem trazer pra gente! Então é pela saúde. (E8; 71; M; futebol)

Precisar pra saúde pra quando a gente envelhece, para não enferrujar e porque gosto! (E14; 81; F; natação)

Natação é vida, saúde, qualidade de vida... praticar um esporte pra sua saúde é tudo... (E16; 71; F; natação)

Prazer e saúde... porque eu gosto de jogar e é o exercício que faço hoje em dia... é uma diversão... (E21; 76; F; voleibol)

[...] mas o negócio mesmo é pela minha saúde mesmo... normalmente eu gosto de correr sozinho... estrada do Museu de Cabangu, vou conversando comigo mesmo...saúde física nem se fala... (E4; 83; M; corrida de rua)

Diversos estudos mostram que a autopercepção de saúde é um fator que também reflete no nível de atividade física, uma vez que, ao relatar que sua saúde é boa, o idoso também praticará mais atividades físicas, se comparado ao idoso que considera sua saúde ruim ou regular (HIRVENSALO; LINTUNEN, 2011; MOSCHNY et al., 2011; SOUZA; VENDRUSCOLO, 2010). Além disso, em outro estudo com idosos, foi constatado que, se as pessoas têm uma boa saúde, a prática regular de atividades físicas é aceita com mais facilidade (KRUG; LOPES; MAZO, 2015).

De forma idêntica aos resultados encontrados no estudo com os idosos de Juiz de Fora e Santos Dumont, Stiggelbout, Hopman-Rock e Mechelen (2008) destacaram a melhoria da saúde como um constructo motivacional para idosos participantes de exercícios físicos. Uma boa saúde, que tem sido preocupação por parte da maioria das pessoas, parece ser um facilitador para que idosos estejam inseridos na prática esportiva. No que se refere ao presente estudo, ela é ainda mais falada, quando os esportes em que os idosos estão inseridos são de nível competitivo.

Em se tratando dos aspectos psicológicos, 7 idosos falaram que a motivação para iniciar a prática esportiva ou se manterem nela foi pelo bem que esta fazia para a mente, no que se refere à diminuição do estresse e preocupações, para se distrair, relaxar e pela sensação de prazer provocada pelo esporte. A seguir, serão apresentados os relatos que mostram isso:

[...] e tem a saúde mental também... corre pra você ver como é bom! Não tem que estar preocupando com nada naquele momento... só contigo mesmo. (E4; 83; M; corrida de rua)

[...] a distração também... higiene mental... esporte é higiene mental. (E8; 71; M; futebol)

Pra mim, a natação foi uma libertação, uma parte que eu precisava... de algo que eu precisava expandir de relaxamento... é a água pra mim, é uma higiene mental. (E15; 73; F; natação)

Olha eu vou falar... eu... eu nado pra me ver... pra distração que eu tenho, porque fiquei viúva, pra não sentir sozinha... (E18; 83; F; natação)

Porque a competição mexe com a cabeça... ah! Mas mexe mesmo! Porque quando a gente sobe naquele bloquinho e você tem que pular naquele mergulho... a adrenalina vai... a gente até arrepia... (E20; 72; F; natação)

Não entrar em depressão, pra não ficar naquela tristeza porque eu sempre fui uma pessoa muito alegre... (E17; 86; F; natação)

Eu acho que é um vício! Aquela adrenalina, aquela endorfina que você pega vai... é muito bom, é gostoso... quando você faz um treino forte, você fala: hoje valeu! (E11; 73; M; natação)

Corroborando os depoimentos apresentados por esse grupo de idosos, Freitas et al. (2007) verificaram que reduzir o estresse é um motivo considerado muito importante para idosos aderirem à prática de exercícios físicos. Além disso, de acordo com a OMS (2006), alguns fatores psicossociais influenciam as decisões das pessoas sobre os seus estilos de vida e as suas escolhas em um comportamento saudável ou de risco. Ficou evidenciado que a motivação e os aspectos psicológicos interagem entre si, quando essa é oriunda desses aspectos, de acordo com comportamentos advindos do ambiente, intenção de realizar a prática esportiva, sentimentos e a tentativa de redução de estresse.

Quanto aos níveis de independência, dois participantes apresentaram relatos sobre ter autonomia em atividades da vida diária, e outros dois disseram que a independência está na hora de conseguir praticar o esporte sozinhos, como se pode verificar a seguir:

[...] sou muito feliz, leve, tenho disposição pra qualquer coisa... vou ali naquele meu jardim podar aquela árvore... eu aguento mexer com a natureza... porque tem que abaixar! Mas porque eu estou aguentando abaixar? Por causa de movimento do esporte, da natação principalmente, porque a natação é um esporte que mexe com todas as estruturas, com todo seu organismo. (E20; 72; F; natação)

Porque os outros esportes... porque os outros você precisa de algum parceiro e tal... e natação você não precisa. (E9; 76; M; natação)

Então o negócio é continuar até onde der, enquanto você tiver andando, você pula dentro d'água e nada e é muito bom poder fazer isso. No dia que o médico chegar pra você e dizer: Acabou! Aí a gente para e procura outra coisa. (E11; 73; M; natação)

[...] pela facilidade e independência! Porque moro do lado do clube... então 3 minutos eu ligo e pergunto: "tem alguém aí?" Se tem, eu já logo vou. (E22; 76; F; voleibol)

De acordo com Silva e Cechetto (2008), os idosos estão buscando maior autonomia e, por meio da atividade física, eles podem criar grupos com os mesmos interesses e entender que o envelhecimento é mais uma fase da vida e que não precisam parar por causa disso. Atualmente, cada vez mais, recomenda-se a prática da atividade física para a manutenção da saúde, o que, certamente, proporciona ao idoso autonomia para manter um bom desempenho na efetivação de atividades da vida diária (RABELO; OLIVEIRA, 2003). Pode-se concluir que os idosos, após a realização de atividade física, exercício e esporte, obtêm melhoras na autonomia funcional; por conseguinte, eles terão menor dificuldade para a realização das atividades da vida diária, tornando-se menos dependentes no meio em que vivem.

Em se tratando da motivação – que é determinada pelas relações sociais e o ambiente – 6 pessoas relataram que as amizades que eles têm é um grande facilitador para praticar o esporte:

Então é aquilo que te falei: exercício, amizade e relacionamento que nós temos com nossa turma aí... (E22; 76; F; voleibol)

O que me leva a competir primeiro é... assim você faz amizade, todo mundo grita... (E1; 71; F; corrida de rua)

Tem também no clube, a amizade que a gente arruma... o grupo de pessoas. (E20; 72; F; natação)

Amor que a gente tem, a gente gosta muito... não só pelo jogar, mas pela amizade pelo grupo. A gente é um grupo de amigas... quando tem aniversário, a gente vai... a gente faz lanche... comemoramos natal, aniversário, dia das mães. (E23; 78; F; voleibol)

Ah! Pra continuar é que eu gosto daquele ambiente familiar. É uma família, verdadeira família... as amigas e o pessoal lá. (E17; 86; F; natação)

Ah! Uma amizade, o carinho e respeito entre nós do grupo e entre os outros participantes... (E3; 77; M; corrida de rua)

Também foi observado, no estudo de Krug, Lopes e Mazo (2015), que a socialização é um facilitador para a prática regular de atividade física, para as idosas. Além disso, foi evidenciado que o compromisso com os demais membros do grupo, bem como o investimento em novas relações pessoais e diversão, auxiliam para que idosos pratiquem, com regularidade, alguma atividade física. Ademais, outros estudos verificaram que o principal motivo que faz com que os idosos continuem a frequentar os programas de atividades físicas é a socialização (EIRAS; SILVA; SOUZA, 2010; SOUZA; VENDRUSCOLO, 2010). Foi possível perceber que a interação social é um fator motivador para a prática esportiva, em que há construção de novas amizades ou o fortalecimento delas.

Por fim, vale destacar o que foi relatado pelos entrevistados a respeito da motivação que é gerada pelas crenças pessoais, como mencionado por 7 entrevistados a seguir:

A solidariedade, eu nunca vi em ambiente nenhum, nem na escola... mas é demais gente, um espetáculo! (E1; 71; F; corrida de rua)

[...] eu tinha sonho de praticar esporte, só que eu não tinha oportunidade. Então, quando eu tive oportunidade, eu vi a chance porque já estava aposentada e comecei a participar. (E15; 73; F; natação)

Gosto também... todo mundo faz tudo por gosto, ninguém faz nada forçado, sem gostar. (E8; 71; M; futebol)

Ah! é você sentir participação, você sentir que tá fazendo alguma coisa e como eu não gosto de beber, fumar... não gosto de nada, eu tenho que gostar de alguma coisa. (E13; 80; M; natação)

A motivação é a gente... é... não é que a gente queira ser exemplo para as pessoas, sabe? Mas a gente sabe que as pessoas são muito carentes de

perseverança. Dormir bem e ter paz com Deus, com a minha família... (E10; 71; M; natação)

A motivação é... de vencer... não a prova! Porque jamais vou conseguir vencer uma prova... mas é chegar ao final daquela prova, inteiro. (E2; 71; M; corrida de rua)

É porque a gente tem assim uma certa vaidade que eles falam assim: Ah! Tem que competir, não sei o quê... mas, na verdade, todo mundo quer ser o primeiro. Como sou sempre o primeiro, bati recorde, então, a gente fica assim entusiasmado. (E12; 82; M; natação)

De acordo com Micheli (2007), existe uma série de fatores que auxiliam tanto na inserção quanto na aderência de idosos na prática de exercícios físicos e, entre esses fatores, pode ser citada a quebra de paradigmas, como relatado por alguns entrevistados anteriormente. Por outro lado, Mazo (2003) enfatiza, ainda, aspectos que podem interferir ou motivar na prática de atividades e exercícios físicos: a história, a socialização, a discriminação da idade, fatores sociais e ambientais, autoeficácia, benefícios percebidos e expectativas dos resultados, bem como atitudes e conhecimento.

Ademais, o conhecimento da técnica e o prestígio dos títulos conquistados pelo mais velho servem para colocá-lo em lugar de relevância aos olhos do mais jovem (MAZO, 2003). Como observado pelos relatos dos idosos do presente estudo, muitas vezes, as crenças pessoais sobre o conseguir fazer, o prestígio e o exemplo que têm com outras pessoas e a quebra de paradigmas podem ser grandes facilitadores para que idosos estejam na prática esportiva.

A partir da fala dos entrevistados, foi observado que os principais facilitadores para a prática esportiva são a qualidade de vida e os fatores que ela abrange, como os aspectos físicos e psicológicos, os níveis de independência, as relações sociais e com o ambiente que os cercam e as crenças pessoais. Entre eles, para os idosos, o que mais se destacou como facilitador para a prática esportiva foi a saúde, que compõe o aspecto físico.

5.7.5 Principais barreiras motivacionais para a prática esportiva competitiva

Quando os idosos participantes desta investigação foram questionados se há barreiras que os impede de praticar o esporte em que estão inseridos atualmente, apareceram apenas 4 relatos, sendo que, em 3 deles, a barreira motivacional relatada foi a questão da saúde. Importa assinalar que um entrevistado chamou atenção para um fator muito importante quanto à prática de esportes pela população em geral, ou seja, a questão de estrutura para treino:

Só o problema de joelho. A idade vai chegando e vai desgastando! (E12; 82; M; natação)

Só se der alguma lesão, alguma coisa assim! (E13; 80; M; natação)

[...] velho não corre... não aguenta mais fazer isso direito e aí o seguinte, velho é só talento, só 'tapa' e deixa os novos correrem... (E8; 71; M; futebol)

O que pode acontecer é a falta de piscina... lugar pra treinar. (E11; 73; M; natação)

Vale enfatizar, neste estudo, que a saúde, entre outros fatores, influencia, diretamente, na inatividade física, pois o idoso que relata uma saúde ruim, provavelmente, praticará a atividade em menor quantidade, se comparado com o idoso que tem uma melhor saúde autopercebida (GOBBI et al., 2008; NASCIMENTO et al., 2008; SOUZA; VENDRUSCOLO, 2010). De igual modo, Cassou et al. (2011) e Lopes et al. (2016) apontam que a presença de doenças crônicas e limitações funcionais são uma barreira para a prática de atividade física de idosos; contudo, isso não impede que continuem se exercitando, apesar dessas dificuldades.

Em vários estudos realizados com idosos, alguns autores verificaram que a "limitação física" foi a principal barreira reportada para eles não praticarem atividade física e que os problemas de saúde são apontados como uma das barreiras mais frequentes para que eles não estejam inseridos nessa prática (DERGANCE et al., 2003; KRUG; LOPES; MAZO, 2015; MAZO, 2003; SANTARIANO et al., 2000)

Com relação ao que foi relatado pelo entrevistado 11 a respeito da falta de local para treinar, outros estudos também verificaram que, entre as principais barreiras para idosos praticarem atividade física, podem ser citadas a falta de equipamento e a falta de local apropriado para treinar (ANDRADE, 2000). Além disso, o comportamento inativo dos idosos participantes de uma outra pesquisa foi associado a algumas barreiras, e a primeira que apareceu foi referente às instalações inadequadas (OLIVEIRA; FRANÇA, 2014). Ficou constatado que, tal como na presente pesquisa, as barreiras mais citadas que podem impedir ou desmotivar os idosos a iniciar uma prática esportiva ou qualquer outra atividade física podem ser os problemas relacionados à saúde ou à falta de equipamentos ou de locais adequados.

5.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO 2

Participaram do Estudo 2 três idosos com idade entre 70 e 86 anos, todos praticantes de esportes competitivos, quais sejam: natação, corrida de rua, futebol e voleibol. Por meio de entrevistas, foi possível compreender as motivações que levam esses idosos à prática esportiva, bem como investigar um pouco mais suas histórias de vida.

Em se tratando da relação que os idosos tinham com o esporte desde a infância, alguns fatores foram determinantes para que 8 deles tivessem seu primeiro contato com o esporte nessa fase. Apesar de poucos, os que iniciaram essa prática na infância foram incentivados pelos pais e amigos, além de terem tido contato com o esporte nas aulas de Educação Física, o que fez com que permanecessem na prática de esporte.

Na categoria em que os idosos tiveram a oportunidade de relatar sobre o contato deles com o esporte a partir da idade adulta, o que chamou atenção foi que, na época em que viviam, o esporte não podia ser tratado com prioridade; por isso, a prática não foi iniciada antes. Além disso, pelo mesmo motivo de necessitarem priorizar o trabalho, não havia incentivo para que se dedicassem a outra atividade.

Assim, por meio das entrevistas, também foi possível destacar alguns fatos relatados pelos idosos como marcos em suas vidas. Apesar da orientação médica para que interrompessem o esporte, idosos relataram que isso fez com que tivessem forças para se recuperarem e permanecerem no esporte ou trocassem para outro em que pudessem estar engajados. Além disso, outro participante informou que iniciar o esporte o auxiliou na recuperação emocional, em razão da perda de um filho, para não deixá-lo entrar em depressão. Também, vale ressaltar que, em alguns relatos, o que marca a história de vida dos idosos é a carga alta de treinos e os investimentos que o esporte praticado requerem, como tratamentos e equipamentos de boa qualidade.

Quando a motivação foi investigada para compreender o que levava os idosos a praticar um esporte competitivo, foram encontrados, nos depoimentos, não só aspectos motivacionais, facilitadores, como também barreiras para o início dessa prática esportiva. Em se tratando dos aspectos facilitadores, a qualidade de vida e os fatores que ela abrange foram os principais achados, tais como os aspectos físicos e psicológicos, os níveis de independência, as crenças pessoais e as relações sociais e também com o ambiente que os cerca. Como barreiras motivacionais para o esporte, os idosos entrevistados apontaram a falta de equipamento apropriado para treino e problemas relacionados à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática esportiva por parte dos idosos deve ser incentivada, na medida em que pode ajudar no processo de envelhecimento, prevenindo o aparecimento ou o desenvolvimento de problemas nos sistemas neuromuscular, cardiovascular, musculoesquelético, osteoarticular e neuroimunoendócrino. A presente dissertação teve como objetivo geral investigar as motivações de idosos para praticar esportes e relatar histórias de pessoas idosas com 70 anos ou mais que praticam esportes competitivos.

Além disso, foram delineados 3 objetivos específicos, sendo que o primeiro foi desenvolvido no Estudo 1 e os outros dois, no Estudo 2. O Estudo 1 buscou analisar a produção científica sobre a motivação para a prática esportiva em idosos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A partir dos achados encontrados, foi possível inferir que a maior parte dos estudos analisados procuram compreender os motivos que levam os idosos à prática esportiva. Vale destacar que, além do início, a permanência de idosos na prática esportiva, muitas vezes, não acontece; por isso, os fatores que auxiliam na permanência deles também foi analisado. Chegou-se à conclusão de que os benefícios adquiridos através do esporte, juntamente com um local e equipamentos apropriados para a prática, fazem com que a permanência dos idosos na prática esportiva seja real.

O Estudo 2 teve como premissa relatar histórias de vida de idosos praticantes de esporte competitivo, além de tentar compreender os facilitadores e as barreiras motivacionais para a prática esportiva competitiva. No que se refere à relação da história de vida dos idosos com o esporte, verificou-se que apenas 8 entrevistados tiveram seu primeiro contato com o esporte na infância e que a maioria deles tiveram esse início a partir da fase adulta, sendo 9 nessa fase e 6 já no envelhecimento. Além disso, os relatos mostraram que os primeiros contatos dos idosos com a prática esportiva ocorreram nas aulas de Educação Física e também pelo incentivo dos pais ou amigos. Assinala-se que, na vida de alguns idosos, aconteceram fatos que marcaram a relação deles com a história de vida que tiveram, como, por exemplo, a perda de um filho, fato que levou um participante à prática de

natação; a doença do cônjuge, a qual fez com que a entrevistada se levantasse cedo para treinar.

Por fim, os últimos objetivos específicos que buscaram compreender os facilitadores e as barreiras motivacionais para a prática esportiva trouxeram alguns resultados interessantes. Como facilitadores principais, foi apontada a qualidade de vida, abrangendo, além dos aspectos físicos, psicológicos, níveis de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação com o ambiente que os cerca. Como barreiras encontradas pelos participantes, foram citadas: a saúde, caso esteja comprometida, e a falta de local ou equipamentos adequados para treino. Vale enfatizar que as barreiras citadas não ocorrem com os idosos da presente pesquisa, mas eles relataram que isso poderia ser um empecilho, caso ocorressem.

A pesquisa apresenta algumas limitações que devem ser destacadas. Inicialmente, não foi fácil encontrar, nas cidades pesquisadas, o público-alvo escolhido para a realização deste estudo, ou seja, idosos com 70 anos ou mais e praticantes de esportes competitivos. Como encontrar esse público não é uma tarefa simples, pode ser que muitas histórias de idosos não tenham sido contadas; entretanto, a pesquisadora se comprometeu a buscá-los em duas cidades diferentes e em todas as competições máster que ocorreram no período. Além disso, destaca-se que alguns deles foram entrevistados nos locais em que estavam competindo, o que pode tê-los levado a não responderem, com fidedignidade, a algumas perguntas, ou mesmo a terem esquecido alguns detalhes de sua história de vida. Todavia, em razão da dificuldade de encontrar esse público, procurou-se fazer a entrevista da maneira mais completa possível.

Apesar dessas limitações, destacam-se alguns fatores que enaltecem o ineditismo da presente investigação: a faixa etária dos entrevistados, juntamente com o tipo de esporte que praticam, porquanto a maioria dos idosos optam por fazer atividade física ou o exercício físico. Além disso, o número de esportes pesquisados mostra o cuidado para diversificar as modalidades esportivas, bem como os idosos que as praticam e participam das competições, sendo esses 4 esportes os mais procurados na região de Juiz de Fora e Santos Dumont. Ademais, foi feita a imersão em suas histórias de vida, o que trouxe relatos muito ricos para a pesquisa, fato que, muitas vezes, não ocorre, uma vez que muitos estudos são feitos de forma a quantificar o público investigado.

REFERÊNCIAS

- AFFIUNE, A. **Envelhecimento cardiovascular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- ALMEIDA, S. T. Envelhecimento bem-sucedido e as aprendizagens no esporte competitivo: uma forma de adaptação de atletas que praticam corrida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 233-239, 2011.
- ALVES, N; GARCIA, R. L. **O sentido da escola**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- AMADO, N. M. B. S. **Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos socioculturalmente muito e pouco diferenciados**. 2008. 327 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2008.
- AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. Atividade física no envelhecimento humano: uma leitura sensível e criativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-27, jan. 2007.
- ANDRADE, E. L. et al. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country. **Medicine and Science in Sports and exercise**, Baltimore, v. 33, n. 7, p. 141, 2000.
- ATKINSON, R. L. **Introdução à psicologia de Hilgard**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BALBINOTTI, M. A. A. et al. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 16, n. 1, p. 99-106, jan./abr. 2011.
- BARBANTI, V. J. **Dicionário de Educação Física e Esporte**. São Paulo: Manole, 2011.
- _____. O que é esporte?. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 54-58, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, P. S.; SANCHEZ, J. C. J. Long-term adherence to exercise: the relationship with functional fitness and personal motivation among community-dwelling independent-living older women. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 193-206, Mar. 2011.
- BARROSO, A. L. R. DARIDO, S. C. Voleibol escolar: uma proposta de ensino nas dimensões conceitual, procedimental e atitudinal do conteúdo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 179-194, abr./jun. 2010.

BECKER, A. M. **Exercício físico, qualidade de vida e autoestima global em idosos portugueses**: um estudo exploratório do instrumento WHOQOL-OLD. 2013. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013.

BERTAUX, D. L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, França, v. 69, p. 197-225, juin/déc. 1980.

BETHANCOURT, H. J. et al. Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. **Clinical Medicine & Research**, Marshfield, v. 12, n. 1-2, p. 10-20, Sept. 2014.

BEVERLEY, J. **Testimonio, subalternity, and narrative authority**. 2nd. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E.; SCHAIK, K. W. (Eds.). **Handbook of The Psychology of aging**. 4. ed. San Diego: Academic Press, 1996. p. 3-23.

BIZZOCHI, C. **O voleibol de alto nível**: da iniciação à competição. Barueri, SP: Manole, 2004.

BOCHNER, A. P.; ELLIS, C.; TILLMANN-HEALY, L. Mucking around looking for truth. In: MONTGOMERY, B. M.; BAXTER, L. A. **Dialectical approaches to studying personal relationships**. 1. ed. New Jersey: Psychology Press, 1998. p. 41-62.

BOETTGE, J.; BERSCH, A. A. S. Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento: o que os idosos do NUTI-FURG dizem? **Revista Didática Sistemica**, Rio Grande, RS, v. 17, n. 1, p. 325-337, out. 2016.

BOJIKIAN, J. C. M. **Ensinando voleibol**. Guarulhos: Phorte, 1999.

BORSARI, J. R. **Voleibol**: aprendizagem e treinamento – um desafio constante. São Paulo: EPU, 1996.

BRASIL. Conselho Federal de Educação Física. **Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004**. Disponível em <<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=16>>. Acesso em: 4 jun. 2017.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembrança de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

- BRICKELL, T. A.; CHATZISARANTIS, N. L. D. Using self-determination theory to examine the motivational correlates and predictive utility of spontaneous exercise implementation intentions. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 8, n. 5, p. 758-770, Sept. 2007.
- BRIOSCHI, L. R. Relatos de vida em Ciências Sociais: considerações metodológicas. **Ciência e Cultura**, v. 39, n. 7, p. 631-637, 1987.
- BURTON, L. C.; SHAPIRO S.; GERMAN, P. S. Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons. **Preventive Medicine**, New Orleans, v. 29, p. 422-430, 1999.
- CAETANO, L. M. O idoso e a atividade física. **Revista de Educação**, v. 11, n. 124, p. 20-28, 2006.
- CAETANO JUNIOR, M. A. **Natação competitiva de idosos**: uma realidade emergente. 2011. 83 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.
- CALFAS, K. J. et al. A Controlled Trial of Physician Counseling to Promote the Adoption of Physical Activity. **Preventive Medicine**, New Orleans, v. 25, n. 3, p. 225-233, 1996.
- CALORI, D. et al. Efeito agudo de diferentes intensidades de exercício com pesos no desempenho muscular de idosas treinadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 6, nov./dez. 2012.
- CANINEU, P. R.; BASTOS, A. **Transtorno cognitivo leve**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CARDOSO, S. et al. Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. **Movimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 225-239, jan./abr. 2008.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126, Mar./Apr. 1985.
- CASSOU, A. C. et al. Barriers to Physical Activity Among Brazilian Elderly Women From Different Socioeconomic Status: A Focus-Group Study. **J Phys Activity Health**, v. 8, n. 1, p. 126-32, 2011.
- CHATFIELD, S. L. Characteristics of lifelong physically active older adults. **Qualitative health Research**, v. 25, n. 7, p. 966-973, Oct. 2015.
- CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 45-52, jul./set. 2008.

- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- _____. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J. et. al. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 41, p. 1.510-1.530, July, 2009.
- COHEN-MANSFIELD, Jiska et al. Socio-environmental exercise preferences among older adults. **Preventive Medicine**, New Orleans, v. 38, p. 804-811, 2004.
- COSTA, E. F. A et al. **Semiologia do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena**. São Paulo: Ágora, 1998.
- COX, R. H. **Sport psychology: concepts and applications**. Dubuque: Brown and Brench Mark, 1994.
- CRATTY, B. J. **Psicologia no esporte**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.
- CUNHA, M. L. O. **As práticas corporais e esportivas nas praças e parques públicos da cidade de Porto Alegre**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- DALLARI, M. M. **Corrida de rua: um fenômeno sociocultural contemporâneo**. 2009. 180 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. Overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. In: _____ (Orgs.). **Handbook of self-determination research**. New York: University of Rochester Press, 2002. p. 3-36.
- DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000. p. 25-38.
- DENZIN, N. K. **The research act in sociology**. London: Butterworths, 1970.
- _____. **Interpretive biography**. London: Sage, 1989.
- DERGANCE, J. M. et al. Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: differences across cultures. **Journal of American Geriatrics Society**, v. 51, n. 6, p. 863-868, 2003.
- DESLANDES, A. O relógio biológico não para, mas o exercício físico pode atrasar o tempo. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 113-118, fev. 2013.

EDMUNDS, J.; NTOUMANIS, N.; DUDA, J. L. A test of self-determination theory in the exercise domain. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 36, n. 9, p. 2.240-2.265, Aug. 2006.

EIRAS, S. et al. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividades físicas por parte de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.

EZEQUIEL, M. C. D. G.; SONZOGNO, M. C. O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: um estudo de representações sociais. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 23, p. 123-153, jul./dez. 2006.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física**: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2006.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, jan./mar. 2012.

FEIJÓ, O. G. **Corpo e movimento**: uma psicologia para o esporte. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

FERNANDES, A. A. **Velhice e sociedade**. Oeiras, Lisboa: Celta, 1997.

FERRAND, C. et al. Aging and well-being in French older adults regularly practicing physical activity: A self-determination perspective. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 20, n. 2, p. 215-230, Apr. 2012.

FERREIRA, L.; SIMÕES R. **Idoso asilado**: qual a sua imagem? São Paulo: Fontoura, 2011.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO M. R.; MORGADO F. F. R. Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. In: FERREIRA, M. E. C. et al. **Imagem Corporal e velhice**. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2014. p. 115-134.

FERREIRA, M. E. C; CORRÊA, J. C.; BANHATO, E. F. C. **Desafios de envelhecer no século XXI**. São Paulo: Residencial Santa Catarina, 2010.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 0, p. 207-219, set./dez. 2005.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul./set. 2012.

FONSECA, A. M. Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 124-131, 2010.

FORACCHI, M. M. **Sociologia e Sociedade**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editorial, 1977.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

FREITAS, S. A. **A personalidade e o self na velhice**: continuidade e mudança. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GALLAHUE, D. L. ; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GARBER, C. E. et al. American College of sports medicine position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1.334-1.359, July, 2011.

GATTAZ, A. C. Lapidando a fala bruta: a textualização em história oral. In: MEIHY, J. C. S. B. **(Re)definindo a história oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996.

GILLETTE, D. B. et al. A Pilot Study of Determinants of Ongoing Participation in Enhance Fitness, a Community-Based Group Exercise Program for Older Adults. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, v. 38, n. 4, p. 194, Oct./Dec. 2015.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês**: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: 7 letras, 1989.

GOBBI, S. Comportamento e barreiras: atividade física em idosos institucionalizados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 451-58, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOODMAN, L. A. Snowball sampling. **The Annals of Mathematical Statistics**, p. 148-170, 1961.

GRIFFITH, D. M. et al. Male peer influence on African American men's motivation for physical activity: Men's and women's perspectives. **American Journal of Men's Health**, v. 7, n. 2, p. 169-178, Nov. 2012.

GUELL, C. et al. Keeping your body and mind active: an ethnographic study of aspirations for healthy ageing. **BMJ Open**, v. 6, n. 1, p. e009973, Nov. 2015.

HARDY, S.; GROGAN, S. Preventing disability through exercise: investigating older adults' influences and motivations to engage in physical activity. **Journal of Health Psychology**, v. 14, n. 7, p. 1.036-1.046, Sept. 2009.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecimento**. São Paulo: Afiliada, 1996.

HIRVENSALO, M.; LINTUNEN, T. Life-Course perspective for physical activity and sports participation. **European Review of Aging and Physical Activity**, v.8, n. 1, p.13-22, 2011.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. **Adult development and aging**. New York: McGraw-Hill, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

KLUSMANN, V. et al. Views on aging and emotional benefits of physical activity: Effects of an exercise intervention in older women. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 13, n. 2, p. 236-242, Nov. 2011.

KRISCHKE, J. O. Práticas corporais de idosos: experiências anteriores e atuais. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KUG, R. R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57-64, 2015.

LAZZOLI, J. K. et al. Esporte competitivo em indivíduos acima de 35 anos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 3, maio/jun. 2001.

LEYK, D. et al. Performance, training and lifestyle parameters of marathon runners aged 20–80 years: results of the PACE-study. **International Journal of Sports Medicine**, v. 30, n. 5, p. 360-365, May, 2009.

LEMOS, J. B. Memórias do basquetebol veterano masculino do clube de regatas Rio Grande-RS. **Revista Didática Sistêmica**, Rio Grande, 2011. Edição Especial.

LOPES, C. S.; COUTINHO, E. S. F. Mental disorders as risk factors for the development of cocaine abuse/dependence: case-control study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 477-486, Oct. 1999.

LOPES, M. A. et al. Envelhecendo na percepção das pessoas longevas ativas e inativas fisicamente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, nov. 2014.

LUDERS, S. L. A.; STORANI, M. S. B. **Demência: impactos para a família e a sociedade**. São Paulo: Atheneu, 1996.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1.024-1.032, out./dez. 2010.

MARIN, M. J. S. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.

MASSARELLA, F. L.; WINTERSTEIN, P. J. Motivação intrínseca e o estado mental *flow* em corredores de rua. **Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 45, jan. 2009.

MATOS, D. C.; SILVA, J. E.; LOPES, C. S. **Dicionário de educação física, desporto e saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2005.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 193-207, abr. 2002.

_____; MATSUDO, V. K. R. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.

MAZINI FILHO, M. L. et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, jan./abr. 2011.

MATTHLESEN, S. Q. Um estudo sobre o voleibol: em busca de elementos para sua compreensão. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, CBCE, v. 15, n. 2, p. 194-199, 1994.

MAZO, G. Z. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. 2003. 218 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física – Universidade do Porto, Porto, 2003.

MAZO, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MÁXIMO, J. Memórias do futebol brasileiro. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 13, n. 37, set./dez. 1999.

MCDONOUGH, M. H.; CROCKER, P. R. E. Testing self-determined motivation as a mediator of the relationship between psychological needs and affective and behavioral outcomes. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, Champaign, v. 29, n. 5, p. 645-663, Oct. 2007.

MENDES, R.; SOUSA, N.; BARATA, J. L. T. Atividade física e saúde pública. Recomendações para a prescrição de exercício. **Acta Medica Portuguesa**, Vila Real, v. 24, n. 6, p. 1025-1030, maio, 2011.

- MENESES, D. L. P. et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 15-18, fev. 2013.
- MEURER, S. T. et al. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 3, p. 683-695, jul./set. 2012.
- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 18-24, ago. 2010.
- _____. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 299-303, maio/ago. 2012.
- MEZZARROBA, C.; PIRES, G. L. Breve panorama histórico do voleibol: do seu surgimento à espetacularização esportiva. **Revista da Educação Física**, Manaus, v. 2, n. 2, p. 3-19, jul./dez. 2011.
- MG ESPORTES. **Meeting Natação Masters 2018**. Disponível em: <<http://www.mgesportes.com.br>>. Acesso em: 5 maio, 2018.
- MICHELI, R. S. O desafio das barreiras. **Portal Fórum**, maio de 2007. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/afv2.htm>>. Acesso em: 12 maio 2018.
- MIRANDA, R.; BARA FILHO, M. **Construindo um atleta vencedor**: uma abordagem psicofísica do esporte. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MORIN, Edgar. **O pensar complexo**: Edgar Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.
- MOSCHNY, A. et al. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 8, n. 1, p. 121, Nov. 2011.
- MOTTA, R. C. **Avaliação da Imagem Corporal durante o processo de Holfing**. 2004. 124 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- MURCIA, J. A. M.; GIMENO, E. C.; COLL, D. G. C. Young athletes motivational profiles. **Journal of Sports Science & Medicine**, v. 6, n. 2, p. 172, June, 2007.
- MURRAY, E. J. **Motivação e emoção**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
- NACIF, M. F. P. et al. A motivação de idosos para a prática esportiva competitiva – uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. (submetido).

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Medigraf, 2006.

NASCIMENTO, C. M. C. et al. Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 19, n. 1, p. 109-18, 2008.

NELSON, M. E. et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science of Sports Exercise**, Hagerstown, v. 39, p. 1.435-1.445, Aug. 2007.

NERI, A. L. **O curso do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. **O fruto da semente**: processos de amadurecimento e envelhecimento, maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papyrus, 2001.

NINA, A. C.; ASSUMPÇÃO, L. O. T. Idoso e esporte. **Educação Física em Revista**, v. 2, n. 3, set./dez. 2008.

NÓBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 5, n. 6, p. 207-211, nov./dez. 1999.

OKUMA, S. S. Prescrição de exercícios para idosos. **Apostila de Especialização em Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento**. Londrina, PR: UNOPAR, 2003.

OLIVEIRA, D. V.; ARAÚJO, A. P.; BERTOLINI, S. M. M. G. Capacidade funcional e cognitiva de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercícios. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 872-80, nov./dez. 2015.

OLIVEIRA, J. D.; FRANÇA, S. P. Barreiras percebidas para a prática regular de atividade física de idosos. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 165-170, 2014

OLIVEIRA, S. N. Lazer sério e envelhecimento: loucos por corrida. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

_____. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Atividade física e saúde na Europa: evidências para a ação**. Porto: Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer, 2006.

_____. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

_____. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Florianópolis: UFSC, 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Assembleia Mundial Sobre Envelhecimento**. Resolução n.º 39/125. Viena, 1982.

PACHECO, J. L. Sobre aposentadoria e envelhecimento. In:_____. **Tempo**: rio que arrebatá. São Paulo: Setembro, 2005. p. 59-73.

PAES, R. R.; BALBINO, H. F. A pedagogia do esporte e os jogos coletivos. In: ROSE JUNIOR, D. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 73-83.

PAPALÉO NETTO, M. História da velhice no século XX: histórico, definição do campo e temas básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1-12.

_____. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2006.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH. 2013.

PEIXOTO, C. Histórias de mulher, de desenvolvimento e sexualidade. In: DELBERT, G. G.; GOLDSTEIN, M. **Políticas do corpo e o curso da vida**. São Paulo: Sumaré, 2000.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006.

PICORELLI, A. M. A. et al. Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: a systematic review. **Journal of Physiotherapy**, v. 60, n. 3, p. 151-156, Sept. 2014.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54. jul. 2002.

POIRIER, J.; CLAPIER-VALLADON, S.; RAYBAUT, P. **Les récits de vie**: théorie et pratique. Paris: Presses Universitaires de France, 1983.

POLITO, M. D. et al. Pressão arterial, frequência cardíaca e duplo-produto em séries sucessivas do exercício de força com diferentes intervalos de recuperação. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 4, n. 3, p. 7-15, jul./dez. 2004.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. **Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 5, p. 68-80, 1988.

RABELO, H. T.; OLIVEIRA, R. J. O treinamento de força e sua relação com as atividades da vida diária de mulheres idosas. In: DANTAS, E. H.; OLIVEIRA, R. J. **Exercício, maturidade e qualidade de vida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

RASO, V. et al. Exercício aeróbico ou com pesos melhora o desempenho nas atividades da vida diária de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 87-90, mar./abr. 2012.

REEVES, N. D. et al. Strength training alters the visco elastic properties of tendons in the elderly humans. **Muscle Nerve**, v. 28, p. 74-81, July, 2003.

RODRIGUES, K. N. Educação física e esporte: lembranças de idosos. **Unoese e Ciência**, Joaçaba, v. 7, n. 1, p. 55-60, jan./jun. 2016.

ROSENBERG, M.; FERGUSON, R. Maintaining relevance: an evaluation of health message sponsorship at Australian community sport and arts events. **BMC Public Health**, Londres, v. 14, n. 1, p. 1242, Dec. 2014.

ROSSI, E.; SADER, C. **Envelhecimento do sistema osteoarticular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RYAN, A. M.; HICKS, L.; MIDGLEY, C. Social goals, academic goals, and avoiding seeking help in the classroom. **The Journal of Early Adolescence**, v. 17, n. 2, p. 152-171, May, 1997.

SAGE, G. H. **Introduction to motor behavior: a neuropsychological approach**. 2. ed. Reading: Addison-Wesley, 1977.

SALGADO, J. V. V.; CHACON-MIKAHIL, M. P. T. Corrida de rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes. **Revista Conexões**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2006.

SAMULSKI, D. M. **Psicologia do esporte: teoria e aplicação prática**. Barueri, SP: Manole, 2002.

SANTARIANO, W. A. et al. Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 48, p. 505-512, 2000.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande, RS, v. 63, n. 6, jul. 2010.

_____ ; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SARKIS, M. **A construção do corredor**: dos primeiros passos à alta performance. São Paulo: Gente, 2009.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SEABRA, A. F. et al. Determinantes biológicos e socioculturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 721-736, abr. 2008.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle Motor**: teorias e aplicações práticas. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

SCHUTZER, Karen A.; GRAVES, B. Sue. Barriers and motivations to exercise in older adults. **Preventive Medicine**, New Orleans, v. 39, p. 1.056-1.061, 2004.

SILVA, C. L. D.; VELOZO, E. L.; RODRIGUES JÚNIOR, J. C. Pesquisa Qualitativa em Educação Física: possibilidades de construção de conhecimento a partir do referencial cultural. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 48, p. 37-60, dez. 2008.

SILVA, M. C. S. ; CECHETTO, F. R. Cultura corporal e qualidade de vida na Terceira Idade: um breve ensaio. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 163-178, jul. 2008.

SILVEIRA, R.; ROSA, S. M. Envelhecimento e esporte: um estudo sobre os basqueteiros veteranos da cidade do Rio Grande/RS. **Caderno de Educação Física**, Marechal Cândido Rondon, v. 9, n. 17, p. 57-66, 2 semestre, 2010.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 899-906, jun. 2002.

SJÖRS, C. et al. Perceived reasons, incentives, and barriers to physical activity in Swedish elderly men. **Interactive Journal of Medical Research**, v. 3, n. 4, p. e15, Oct./Dec. 2014.

SKLODOWSKA, E. **The real thing**: Testimonial discourse and Latin America. Durham: Duke University Press, 1996.

SOUSA, M. A.; MELO, F. A. Q. M. **Resgatando jogos e brincadeiras tradicionais através da narrativa de idosos**. Disponível em: <http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=659>. Acesso em: 16 maio, 2018.

SOUZA, G. S. **Determinantes da atividade física e estágios de mudança de comportamento em adolescentes**. 2003. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SOUZA, D. L.; VENDRUSCOLO, R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto Sem Fronteiras. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.24, n. 1, p.95-105, 2010.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; LONEY, T. Does exercise motivation predict engagement in objectively assessed bouts of moderate-intensity exercise?: A self-determination theory perspective. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, Champaign, v. 30, n. 4, p. 337-352, Aug. 2008.

STATHI, A. et al. Determinants of neighborhood activity of adults age 70 and over: a mixed-methods study. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 20, n. 2, p. 148-170, Apr. 2012.

STIGGELBOUT, M. **More Exercise for Seniors**: Opportunities and Challenges. Amsterdam: Virje Universiteit, 2008.

STIGGELBOUT, M.; HOPMAN-ROCK, M.; MECHELEN, W. Entry correlates and motivations of older adults participating in organized exercise programs. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 16, n. 3, p. 342-354, 2008.

STUDENSKI, S. Bradypedia: is gait speedready for clinical use? **Journal of Nutrition Health Aging**, Heidelberg, v. 13, p. 878-880, Dec. 2009.

TAMAYO, A. et al. A influência da atividade física regular no autoconceito. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 157-165, 2001.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2.845-2.857, set. 2010.

TEIXEIRA, J. S. **Qualidade de vida, saúde e bem-estar**: representações sociais de idosos de um Centro de Convivência na cidade de Juiz de Fora – MG. 2013. 173 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

TOLEDO, E. et al. As contribuições das pesquisas em história oral para o desenvolvimento da ginástica. **Conexões**, Campinas, v. 10. p. 115-131, dez. 2012. Número Especial.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde.com**, v. 1, n. 2, p. 163-172, nov. 2005.

TRUCCOLO, A. B. Adesão de mulheres à prática de atividade física regular. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 18, p. 239- 242, 2007. Suplemento.

_____; MADURO, P. B. A.; FEIJÓ, E. A. Fatores motivacionais de adesão a grupos de corrida. **Motriz**, Rio Claro, v. 14, n. 2, p. 108-114, abr./jun. 2008.

TUBINO, J. M. G. **Estudo brasileiro sobre o esporte**. Maringá: Segundo Tempo, 2010.

TULLE, E. **Ageing, the body and social change**. Londres: Palgrave, 2008.

_____.; GARRIDO, F.; TUBINO, F. **Dicionário Enciclopédico Tubino do Esporte**. Rio de Janeiro: SENAC, 2006.

VIEIRA, E. B.; KOENIG, A. M. **Avaliação cognitiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WEINBERG, R.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia Aplicada ao exercício e ao esporte**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WILSON, P. M.; MACK, D. E.; GRATTAN, K. P. Understanding motivation for exercise: a self-determination theory perspective. **Canadian Psychology**, Ottawa, v. 49, n. 3, Aug. 2008.

WILSON, P. M. et al. The relations hips between physiological needs, self determined motivation, exercise attitudes and physical fitness. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 33, n. 11, p. 2.373-2.397, 2003.

WU, Z.; LI, J; THENG, Y. L. Examining the influencing factors of exercise intention among older adults: A controlled study between exergame and traditional exercise. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, Singapura, v. 18, n. 9, p. 521-527, Sept. 2015.

YASSUDA, M. S. **Memória e envelhecimento saudável**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ZANDER, A. et al. Joy, exercise, enjoyment, getting out: a qualitative study of older people's experience of cycling in Sydney, Australia. **Journal of Environmental and Public Health**, Nova York, June, 2013. [colocar mais dados do jornal, volume, página, se houver]

ZASLAVSKY, C; GUS, I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 79, n. 6, p. 635-639, dez. 2002.

ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Identificação:

Nome: _____ Sexo: _____
 Data de Nascimento: _____ Idade: _____
 Estado Civil: () Casado(a) () Solteiro(a)
 () Divorciado(a) () Viúvo(a)
 Tem filhos? () Sim () Não Quantos?

Escolaridade:

Onde estudou na infância:
 Onde estudou na Adolescência:
 Onde estudou na Idade Adulta:

Profissão:

Ocupação Principal:
 Ocupação Secundária:
 Local de trabalho (se tiver):

Para relatar sobre:

INFÂNCIA

- a) Onde e como você viveu sua infância?
- b) Você praticava algum tipo de esporte na infância?
- c) Do que você se lembra dessa época?
- d) Seus pais incentivavam você quanto a seu interesse à prática de esportes?
- e) Você sentiu dificuldades para praticar esportes na infância? Quais você destacaria?
- f) Você praticava Educação Física na escola?
- g) Como foi o seu relacionamento com os professores de Educação Física e colegas e a relação e o incentivo deles à sua prática de esportes?
- h) Você sentiu dificuldades nas aulas de Educação Física? Quais você destacaria?

ADOLESCÊNCIA

- a) Onde e como você viveu sua adolescência?
- b) Você praticava algum tipo de esporte na adolescência?
- c) Do que você se lembra dessa época?
- d) Como foi o seu relacionamento com outros adolescentes e a relação e o incentivo deles à sua prática de esportes?
- e) Você sentiu dificuldades para praticar esportes na adolescência? Quais você destacaria?

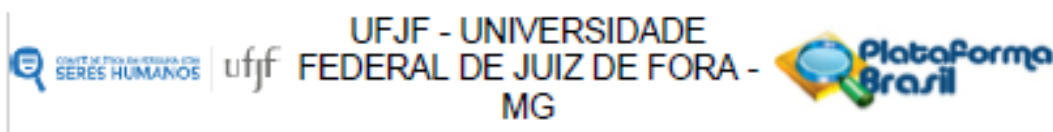
IDADE ADULTA

- a) Você praticava esportes na idade adulta?
- b) Como você se sentiu como um adulto que praticava esportes?
- c) Do que você se lembra dessa época?
- d) Como foi seu relacionamento com os familiares e os amigos que cercavam você?
- e) Você destacaria alguma dificuldade na prática de esportes nessa fase?

ATUALMENTE

- a) Qual esporte você pratica?
- b) Qual o motivo da sua prática de esportes?
- c) Quais as dificuldades enfrentadas atualmente para essa prática?
- d) Como é seu relacionamento com as pessoas que praticam o mesmo esporte que você?
- e) Você participa de competições?
- f) Quais as dificuldades você enfrentou nessas competições?
- g) O que marcou a sua prática de esportes em cada faixa etária? Quais as pressões sociais percebidas?

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: História de vida de idosos exitosos na prática desportiva

Pesquisador: Maria Elisa Caputo Ferrelra

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62673916.0.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.068.589

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Item III.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as autoras, o objetivo principal da pesquisa é "ouvir e contar histórias de vida de pessoas idosas exitosas na prática desportiva." Portanto, pode-se dizer que o objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, Item 3.4.1 - 4.

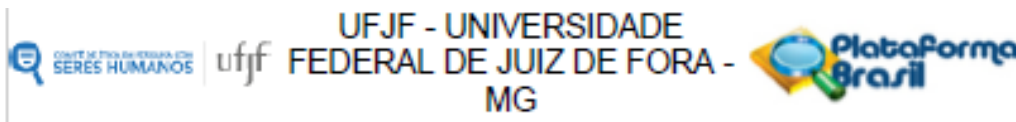
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N			
Bairro: SAO PEDRO		CEP: 36.036-900	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA		
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788	E-mail: cep.propesq@uff.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.068.589

Inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostra que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPs Item: VI - c; e com o Manual para submissão de pesquisa "Desenho".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra a; e 3.4.1 Item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CEPs.

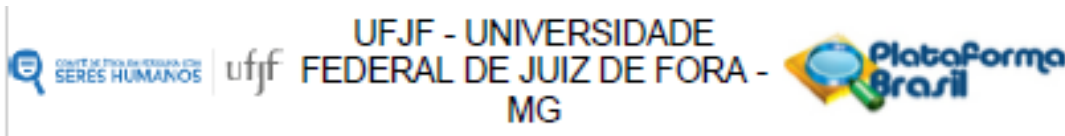
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Novembro de 2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N			
Bairro: SAO PEDRO		CEP: 36.036-900	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA		
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.068.589

APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_835689.pdf	25/04/2017 19:52:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.docx	25/04/2017 19:51:18	Maria Elisa Caputo Ferrelra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLFim.pdf	25/04/2017 19:50:49	Maria Elisa Caputo Ferrelra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	18/01/2017 15:01:57	Maria Elisa Caputo Ferrelra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 17 de Maio de 2017

Assinado por:
Lalner Augusta da Cunha Serrano
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "**História de vida de idosos na prática esportiva competitiva**". Nessa pesquisa, pretendemos ouvir e contar histórias de vida de idosos que têm sucesso na prática de esportes. O motivo que nos leva a estudar é poder contar a história de idosos acima de 70 anos que praticam esportes, visto que não há muitos estudos feitos dessa forma no Brasil. Além disso, pretendemos compreender os motivos que levam os idosos a essa prática e a aderência deles nos esportes.

Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de uma entrevista semiestruturada referentes ao esporte praticado na infância, adolescência, vida adulta do (da) Sr. (a) e atualmente.

Para participar deste estudo, o (a) Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A presente pesquisa apresenta os riscos mínimos envolvendo seres humanos, tais como responder à entrevista, ou seja, riscos de atividades cotidianas e, caso venha a acontecer algum evento durante esta, as pesquisadoras serão responsáveis por todo procedimento. Mesmo podendo acontecer, as pesquisadoras tentarão evitar, ao máximo, todos os riscos, tendo o cuidado de fazer a pesquisa em um lugar que seja confortável para o participante, de forma que ele não tenha que se locomover ou sair de sua rotina.

A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "**História de vida de idosos na prática esportiva competitiva**", de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA
 ENDEREÇO: LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO CORPO – FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS – UFJF – RUA JOSÉ LOURENÇO KELMER, S/N – CAMPUS UNIVERSITÁRIO – BAIRRO SÃO PEDRO – JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-330
 FONE: (32) 9945 0590. E-MAIL: CAPUTOFERREIRA@TERRA.COM.BR

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF Campus Universitário da UFJF – Pró-Reitoria de Pesquisa. CEP: 36036-900 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br