

## Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas

Miriam Pascoal  
Daniela Sarmiento Albertão dos Santos  
Verônica Van den Broek

*Curso de Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Campinas SP*

**Resumo:** Este artigo apresenta o resultado de uma investigação sobre a representação dos indivíduos da Terceira Idade a respeito de qualidade de vida e a prática de atividades físicas. Partiu-se do conceito de qualidade de vida como tudo aquilo que diz respeito ao bem estar do indivíduo. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa e utilizou questionários como instrumento de coleta de dados. A amostra foi constituída por homens e mulheres, pertencentes a dois universos diferentes, totalizando 52 indivíduos. Foram investigados quais aspectos (físicos, afetivos, sociais, culturais e psicológicos) se encontram presentes no conceito de qualidade de vida na visão dos indivíduos da Terceira Idade, bem como a sua relação com as atividades físicas. As preferências dos praticantes de atividades físicas e os motivos da prática também foram objetos de pesquisa.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Saúde. Atividade Física. Terceira Idade.

*Quality of life, senior citizens and physical activities*

**Abstract:** This article presents the result of an investigation on the representation of senior individuals regarding quality of life and the practice of physical activities. We have started from the concept of quality of life as all that related to the welfare of the individual. The research has a qualitative boarding and used questionnaires as instrument of data collection. The sample was constituted by men and women, pertaining the two different universes, totalizing 52 individuals. We have investigated which aspects (physical, affective, social, cultural and psychological) are considered in the concept of quality of life in the opinion of senior individuals, as well as their relation with the physical activities. The preferences of the practitioners of physical activities and the reasons for such practice were also researched.

**Key Words:** Quality of Life. Health. Physical Activity. Senior Citizens.

### Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno global, o que faz com que as questões relativas à Terceira Idade venham tendo grande importância nos últimos tempos. Embora o envelhecimento seja uma aspiração das sociedades, não há grande vantagem em viver mais se, paralelamente, não forem desenvolvidos estudos visando uma melhor qualidade de vida daqueles que estão envelhecendo.

Isso não ocorre no Brasil onde ainda são incipientes os estudos específicos sobre essa questão. Além do mais, as políticas públicas (assistenciais, previdenciárias e da ciência e da tecnologia) não têm atribuído prioridade à Terceira Idade, pondo em risco a manutenção da autonomia e da independência do idoso.

A partir de estudos sobre a questão, este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa de campo que teve o objetivo de conhecer e analisar a representação dos

indivíduos da Terceira Idade sobre qualidade de vida e investigar qual é o papel das atividades físicas para tais indivíduos, bem como as mais procuradas e/ou preferidas.

### A terceira idade

Não há um consenso sobre a idade cronológica em que se inicia a chamada Terceira Idade. Segundo Duarte (1999), do ponto de vista cronológico, chama-se de Terceira Idade a faixa etária em torno dos 65 anos, aproximadamente; ancianidade, dos 70 aos 75 anos e última senectude, ao redor dos 80 anos.

A classificação gerontológica, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta como idade madura, a faixa dos 31 a 45 anos; idade de mudança ou envelhecimento, dos 46 a 60 anos; idade do homem mais velho, de 61 a 75 anos; idade do homem velho, dos 76 aos 90 anos e idade do homem muito velho, mais de 90 anos (CAMPOS, 2000).

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) classifica como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, embora se saiba que o início da velhice varia segundo as condições locais de desenvolvimento humano. Assim, em países desenvolvidos, o início da velhice pode ocorrer aos 65 anos, aproximadamente, ao passo que em outros países isso pode ocorrer aos 60 anos.

Embora a literatura aponte que a Terceira Idade é a faixa etária que vai dos 60 ou 65 aos 70 anos, usa-se o termo, neste trabalho, para designar todos os indivíduos, homens e mulheres, na faixa etária acima dos 50 anos, que correspondem à meia idade e os acima de 70 anos, que, segundo Duarte (1999) refere-se a ancianidade e última senectude.

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial ocorrendo, inclusive, nos países do terceiro mundo. Esse grande número de população acima de 60 anos se deve ao prolongamento da esperança de vida, fato que, segundo dados do IBGE (INSTITUTO..., 2005) e também apontado por autores como Passarelli (1997) e Monteiro (1994) está relacionado, de forma direta, com as condições mais adequadas de saneamento básico, com a maior disponibilidade de acesso a serviços de saúde para um maior número de indivíduos e com a diminuição do índice de mortalidade infantil e taxas de natalidade.

O grupo formado por pessoas acima de 80 anos alcançou 2,4 milhões em 2005, sendo que as mulheres constituem a maioria neste grupo (62 homens para cada 100 mulheres). Os dados mostram que há uma concentração feminina nos grandes centros urbanos nas Regiões Metropolitanas de Porto Alegre, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, onde a mulheres deste grupo representam mais que o dobro do número de homens idosos (INSTITUTO..., 2005).

Conforme Moreira (2001), a OMS aponta para o Brasil, um crescimento de dezesseis vezes contra cinco da população idosa total, entre 1950 e 2025. O Brasil, em termos absolutos, será a sexta população de idosos do mundo, isto é 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais entre os anos 2020 e 2025. O crescimento populacional é um indício de que o estudo científico sobre o envelhecimento no Brasil precisa ser intensificado.

A nova fase de vida que o indivíduo enfrenta, quando se torna idoso, não tem sido objeto de atenção pelas políticas públicas. Várias são as discriminações sobre essa classe populacional. Os idosos geralmente são marginalizados, desprezados, esquecidos, possuindo uma enorme carência

emocional. Os serviços públicos são de péssima qualidade e a aposentadoria, aqui no Brasil, é insignificante.

Simões (1998) menciona que a própria expressão “velho” contribui para denegrir a imagem do idoso, uma vez que pode significar perda, deterioração, fracasso, inutilidade, fragilidade, antiguidade, decadência, algo gasto e descartável etc. Diz a autora que a expressão “idoso” é menos agressiva, porém não possui grande penetração em todas as classes sociais, restringindo-se apenas à classe social dominante.

De acordo com a autora, a tendência de marginalizar os idosos da sociedade brasileira é resultado dos condicionamentos socioculturais. As restrições que são impostas aos idosos pela própria sociedade e pela mídia é que não permitem que os idosos vivam intensamente tanto quanto os jovens. Culturalmente, há coisas para jovens e coisas para velho. É como se as grandes emoções do ser humano, como o amor, por exemplo, só fossem permitidas aos jovens. Igualmente, há restrições nas maneiras de vestir, de falar, de andar, de se exercitar etc.

Porém, o processo de envelhecimento é biológico e, como tal, todos um dia passaremos por esse processo que leva a um declínio das capacidades físicas, com grandes repercussões sociais e psicológicas.

Na perspectiva biológica são grandes as modificações que ocorrem no organismo dos idosos e podem ser observadas em todos os aparelhos e sistemas: muscular, ósseo, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico. Caracterizam-se pela perda das reservas funcionais, embora dependam também dos determinantes genéticos que regulam a longevidade e das condições e estilo de vida.

O processo de envelhecimento é irreversível, porém pode ser acelerado ou desacelerado por fatores ambientais e comportamentais, exercendo grande influência sobre ele as doenças e a inatividade. (NAHAS, 2003, P. 162)

Na perspectiva psicológica pode-se dizer que o modo como os idosos são vistos, ou tratados, e o fato de haver um declínio nas atividades que desenvolviam anteriormente, contribuem significativamente para que eles percam a iniciativa, a motivação e a auto-estima.

As características do envelhecimento psicológico envolvem a recusa da situação de velho, a perda da vontade de executar tarefas habituais, a perda da memória, algumas anomalias de caráter e afetividade e apresentação de conduta conservadora. (MEIRELLES, 1997). Todos esses sintomas, porém, não ocorrem isoladamente, uma vez que nosso mundo

interno se constrói a partir das relações sociais vividas pelo homem.

Na perspectiva sociológica, o envelhecimento tem como característica principal o isolamento social.

Para Carstensen (apud Neri, 1995), a redução das interações sociais na velhice é explicada por três teorias: a teoria do afastamento, a teoria da atividade e a de trocas sociais. De acordo com a primeira, a redução do contato social ocorre a partir de um mecanismo adaptativo através do qual há uma dissociação recíproca entre indivíduo e sociedade. A segunda, teoria da atividade, é oposta à primeira, uma vez que diz que os idosos desejam manter contatos sociais, embora sejam prejudicados pelas barreiras impostas pela idade. A terceira, teoria das trocas sociais, aponta que as restrições que são impostas pela velhice causam uma diminuição na amplitude das relações sociais.

A partir do momento que o idoso conquista espaço de informação e sociabilidade, sua representação a respeito de si mesmo se altera: a imagem de uma velhice monótona, sofrida, estereotipada perde aos poucos sua força e se desfaz.

### **A atividade física e o idoso**

Entende-se a atividade física como

a totalidade de movimentos executados no contexto do Esporte, da Aptidão Física, da Recreação, da Brincadeira, do Jogo e do Exercício. Num sentido mais restrito, é todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, que provoca um gasto de energia. (BARBANTI, 1997, p. 168)

A estrutura e o funcionamento do corpo todo do idoso sofre alterações irreversíveis, inclusive alterações da inteligência, na memória e na personalidade, sendo que a prática de uma atividade física moderada e regular contribui para preservar as estruturas orgânicas e o bem-estar físico e mental.

Além de impedir que as alterações decorrentes da idade se acentuem, muitas vezes, através da atividade física, seja ela qual for, ocorrem inúmeras melhoras, uma vez que é através dela que acontece maior exigência do sistema circulatório, fundamental para a Terceira Idade.

A atividade física contribui para que as pessoas se libertem de pré-conceitos estabelecidos culturalmente; atua na manutenção da saúde, melhora as funções orgânicas; na parte social, facilita a convivência e na parte psicológica, atua na melhora da auto-estima, conscientizando o idoso de que pode também participar de muitas atividades e ações e que

envelhecer faz parte de um fenômeno de corporeidade, que é natural.

A atividade física pode ser considerada uma prática preventiva, capaz de levar o idoso a viver a vida de maneira mais prazerosa.

O movimento corporal, através dos exercícios físicos direcionados para este segmento populacional, promove uma vivência de bem-estar, auto-estima e longevidade, claramente exposta no semblante alegre e em um corpo desperto e ágil. (MOREIRA, 2001, p. 13)

É incontestável a associação da atividade física com as melhorias significativas na habilidade funcional e na condição de saúde, tanto que hoje, médicos, de diferentes especialidades, indicam a seus pacientes a prática regular.

Para evitar os problemas de saúde da vida sedentária, os Centers for Disease Control and Prevention e o American College of Sports Medicine aconselham que

todo adulto realize 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada (não necessariamente de uma só vez) quase todos os dias da semana. Enquanto o exercício aeróbico é mais importante para os benefícios da saúde, a manutenção do tônus e da força muscular melhora a qualidade de vida e a capacidade de realizar as tarefas rotineiras, especialmente na velhice. (NIEMAN, 1999, p. 302)

### **Terceira Idade e Corporeidade**

O culto exagerado ao corpo, no mundo capitalista, supervaloriza os corpos fortes e saudáveis, esteticamente aprovados, segundo padrões definidos pela mídia. Nesse contexto, fica difícil para o idoso sentir-se incluído, pois possui um corpo que não se enquadra mais nesse padrão devido ao processo natural de envelhecimento. Em razão disso, acaba se sentindo incapaz e se expressa, muitas vezes, pela rejeição ao próprio corpo, julgando-o feio e incapaz e impondo diversas restrições a si mesmo.

Esta visão de corporeidade em relação ao idoso é uma questão cultural do nosso país. A mídia reforça a questão de que o tempo do idoso já passou. Todas as propagandas, as mais variadas possíveis, quase sempre mostram pessoas jovens em lugar de destaque. Tal fato contribui para a discriminação social do idoso que, muitas vezes, deixa de sair na rua, deixa de se exercitar e se movimentar. No entanto, o movimento é ainda muito mais importante para tal faixa etária.

As atitudes corporais refletem o estado interior do idoso e o resultado de sua experiência de vida, fatos que não podem ser desconsiderados. É importante entender que

mergulhar na corporeidade idosa é entender a substituição da beleza esteticamente padronizada do corpo jovem pela vivência madura das emoções. É acreditar que essa maturidade vem de dentro para fora, nas relações de intersubjetividade que afloram na convivência dos seres humanos. (SIMÕES, 2001, p. 183)

A corporeidade idosa não é sinônimo de inatividade, passividade, principalmente no que se refere à execução do movimento e sim é um ponto de partida para uma nova fase e novos desafios.

### Qualidade de vida

Após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América, o termo qualidade de vida começa a ser utilizado com a intenção de descrever o que a aquisição de bens materiais poderia gerar na vida das pessoas. Anos após, seu uso adentrou o campo da saúde e educação.

Qualidade de vida diz respeito ao bem estar do indivíduo que não se liga unicamente ao fator saúde/ausência de doença, embora se ligue ao próprio corpo. Uma boa saúde física leva ao bem-estar. De modo análogo, um corpo não saudável, certamente influirá em várias áreas da vida do ser humano.

Lipp (1996, p. 13) define qualidade de vida como “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde”.

Concordando com a autora, pode-se dizer que a qualidade de vida

aplica-se ao indivíduo aparentemente saudável e diz respeito ao seu grau de satisfação com a vida nos múltiplos aspectos que a integram: moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização profissional, vida sexual e amorosa, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira. (SILVA, 1999, p. 261 apud MOREIRA, 2001, p. 35).

O termo qualidade de vida tem sido utilizado por diversas áreas. Na área empresarial apresenta, algumas vezes, uma visão “funcionalista” e pode ser uma nova forma de exploração do trabalhador. Medidas que deveriam ser relacionadas às áreas da educação, saúde, habitação e lazer podem ser trocadas por medidas que visam, na realidade, mais qualidade no produto e maior produtividade.

Um grande desafio dos novos tempos é o estudo da qualidade de vida de indivíduos idosos. Isto envolve, não apenas, políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da elucidação de algumas questões importantes para este trabalho. O que significa qualidade de vida na terceira idade? Qual aspecto da qualidade de vida mais interessa aos indivíduos dessa faixa etária? Qual o papel das atividades físicas nesse contexto? O que o indivíduo busca quando vai à academia ou à prática de atividades físicas? Dentre essas atividades, quais as que ele mais procura?

A partir da categorização das falas dos sujeitos desta pesquisa, fez-se uma investigação sobre a qualidade de vida na terceira idade, no que se refere ao bem-estar, ao equilíbrio humano, psicológico, emocional e espiritual (aspectos psicofísicos) e à comunicação e representações individuais nos diferentes contextos (aspectos sócio-culturais).

Embora exista uma enorme tendência de se ligar a qualidade de vida com a prática de atividades físicas, pode-se dizer que não apenas a atividade física e o exercício levam à qualidade de vida. Isso é o que veremos no decorrer da pesquisa.

### Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida com métodos e instrumentos baseados na pesquisa social.

Segundo Minayo (1994), as características como provisoriidade, dinamismo e especificidade são fundamentais em qualquer questão social. A pesquisa na área das Ciências Sociais

lida com seres humanos que, por razões culturais, de classe, de faixa etária, ou por qualquer outro motivo, têm um substrato comum de identidade com o investigador, tornando-os solidariamente imbricados e comprometidos. (MINAYO, 1994, p. 14)

Nos estudos dos autores que tratam das questões sociais, observa-se que o indivíduo em sua totalidade, está presente em suas representações.

A abordagem da pesquisa foi, predominantemente, qualitativa. Esta abordagem

trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 21).

O processo da pesquisa teve, inicialmente, uma fase exploratória onde foram delineados caminhos para o trabalho de campo.

Fizeram parte da amostra 18 (dezoito) moradores do município de Holambra, próximo a Campinas, conhecido pelo seu comércio de flores e pela descendência holandesa de seus moradores e 34 (trinta e quatro) indivíduos da terceira idade, de ambos os sexos, alunos da Universidade da 3ª. Idade da PUC-Campinas, que, voluntariamente, quiseram participar da pesquisa. O total de indivíduos pesquisados foi 52 (cinquenta e dois).

Os sujeitos da pesquisa foram informados que:

- não haveria riscos, de qualquer natureza, para os participantes;
- os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente com finalidade científica, mantendo-se o anonimato dos respondentes;
- os sujeitos teriam a liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa;
- não haveria despesas para a participação na pesquisa;
- a pesquisa poderia ser suspensa caso os sujeitos da amostra, não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- haveria o retorno dos dados obtidos após a conclusão da pesquisa às instituições de origem.

Os indivíduos selecionados foram submetidos a um questionário (anexo) a partir de um roteiro constituído por 02 questões de identificação do respondente, 01 questão sobre o significado de qualidade de vida e 08 questões relacionadas à prática de atividades físicas.

Os dados coletados através dos questionários foram categorizados e analisados, buscando responder às questões propostas no início deste trabalho.

Segundo Minayo (1994, p. 70), “a palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si”.

Barros e Lehfeld (2000) apontam que antes de se passar à fase de interpretação, o pesquisador precisa examinar os dados, analisando-os criticamente, observando falhas, distorções e erros. Assim, foram selecionados os dados passíveis de análise e interpretação que passaram pelos seguintes passos: classificação, codificação e a tabulação.

Na fase de classificação, as respostas foram agrupadas em torno de determinados conceitos, estabelecidos a partir do instrumento de coleta de dados.

Como categoria geral, elegeu-se a “representação social” dos sujeitos a respeito da qualidade de vida. As categorias específicas referem-se aos objetivos de cada questão presente no questionário.

Na fase de codificação, os dados levantados foram transformados em elementos quantificáveis e envolveram o número de pessoas que responderam a cada questão, em cada item.

Na fase de tabulação, os dados obtidos foram apresentados em forma de síntese das respostas e categorização em tabelas.

A seguir, foi realizada a análise e interpretação das respostas.

A análise dos dados representa o esforço do investigador de estabelecer as conexões, mediações e contradições dos fatos que constituem a problemática pesquisada. Mediante este trabalho, vão se identificando as determinações fundamentais e secundárias do problema. É no trabalho de análise que se busca superar a percepção imediata, as impressões primeiras, a análise mecânica e empiricista, passando-se assim do plano pseudoconcreto ao concreto que expressa o conhecimento apreendido da realidade. É na análise que se estabelecem as relações entre a parte e a totalidade. (FRIGOTTO, 1989, p. 88)

O tratamento dos dados foi efetivado através de procedimentos qualitativos e quantitativos. Os procedimentos quantitativos envolveram o uso de porcentagens. Os procedimentos qualitativos envolveram a análise de conteúdo das respostas e sua interpretação. Esta análise interpretativa apóia-se em três aspectos fundamentais:

- a) nos resultados alcançados no estudo (respostas aos instrumentos, idéias dos documentos etc.);
- b) na fundamentação teórica (manejo dos conceitos-chaves das teorias e de outros pontos de vista);
- c) na experiência pessoal do investigador. (TRIVIÑOS, 1987, p.173)

A partir da análise dos dados, são apresentadas, a seguir, as conclusões da investigação, separadamente, e, no final, uma conclusão geral.

## Grupo 1- Holambra

### *Caracterização do grupo pesquisado*

Em 1948 foi fundada a Cooperativa Agropecuária de Holambra, na Fazenda Ribeirão, situada entre os Municípios de Jaguariúna, Santo Antonio de Posse, Artur Nogueira e Cosmópolis situados no Interior Paulista.

Após a 2ª Guerra Mundial, a imigração holandesa ao Brasil foi possível, pois o nosso país foi um dos poucos países a aceitar a imigração coletiva, quando então se abriram as portas para a entrada de grupos holandeses no país.

Usando a experiência trazida da Holanda, deu-se início à atividade rural. Os 5000 hectares da fazenda foram divididos em lotes e distribuídos aos cooperados, mediante ao compromisso de se desenvolver qualquer atividade produtiva. Com a não adaptação do gado holandês, subjogado pelo clima e pelas doenças tropicais, optou-se pela lavoura diversificada e pela criação de porcos e galinhas já aclimatizados. A estrutura agrícola hoje é forte, especialmente no segmento de floricultura, a base econômica da cidade.

Não apenas a experiência profissional foi trazida da Holanda, mas os hábitos também vieram junto com os holandeses e descendentes e um deles é o andar de bicicleta. A Holanda é o país das bicicletas. Por ser um país plano, sem subidas e morros, a bicicleta é um meio de transporte muito usado nesse país. Há em torno de 8 mil bicicletas no estacionamento de bicicletas da estação central de Amsterdam.

Um forte sentimento comunitário se fez presente na luta pela autonomia política quando em plebiscito realizado em 1991, 98% da população votou a favor da emancipação da cidade. Tendo conquistado sua condição de município, Holambra empossava em Janeiro de 1993, seus primeiros representantes dos poderes executivos e legislativos na Prefeitura.

Para merecer tal reconhecimento, os esforços estão voltados para garantir a qualidade de vida da população e gerar infra-estrutura necessária para receber o turista.

A representação que o idoso tem na sociedade holandesa é diferente da sociedade brasileira. Os avós, quando ficam velhos, se forem brasileiros continuam morando com suas famílias, mas o costume holandês é diferente; quando os avós ficam mais velhos, vão morar em um lugar chamado Centro Social Holandês, que pode ser comparado a um lugar de repouso. É um lugar tranquilo, com uma natureza ampla, cada idoso ou casal de idoso possui sua própria casa com um pequeno jardim, voltado apenas para holandeses. Lá eles têm

a facilidade de se locomoverem de bicicleta por terem ciclovias asfaltadas e com segurança. Essa população se destaca por uma sociedade de classe média alta, que tem a ajuda de uma aposentadoria do governo holandês. Eles possuem acesso a encontros semanais com diversos eventos e atividades.

O município de Holambra tem características especiais e pode ser diferenciado de outros pelo alto índice de alfabetização e por possuir quase metade da população na área rural, com boa qualidade de vida.

### *Resultados e Discussão*

No grupo pesquisado havia dezoito homens e mulheres na faixa etária de 65 a 80 anos ou mais, sendo dois na faixa dos 65 a 70 anos; três na faixa dos 71 a 74 anos; oito na faixa dos 75 a 80 anos e cinco acima de 80 anos. Do total, 94% praticam atividade física regularmente, o que se considera extremamente salutar, conforme os benefícios apontados pelos autores já mencionados neste trabalho.

Sete indivíduos praticam atividade física mais de três vezes por semana (38,88%); cinco indivíduos relataram praticar três vezes por semana (27,77%); quatro relataram que praticam duas vezes por semana (22,22%); dois indivíduos praticam apenas uma vez por semana (11,11%). Observa-se que o grupo pesquisado tem uma característica não muito comum, quando o comparamos com outros grupos da mesma faixa etária, uma vez que a prática das atividades físicas ocorre entre três ou mais vezes por semana. Tal fato pode estar ligado à característica cultural dos respondentes descendentes holandeses, aos hábitos trazidos do país de origem e ao fato de morarem em região de cultivo de flores, intimamente ligada à natureza. Se considerarmos como prática regular de atividade física, duas vezes por semana ou mais, podemos entender que 88,89% dos indivíduos desse grupo praticam atividades físicas regularmente.

Nove indivíduos praticam atividade física com a duração de uma hora (50%); sete praticam por 30 minutos (38,88%) e dois praticam por duas horas (11,11%).

A totalidade dos indivíduos gosta de praticar atividades físicas (100%) e 61,11% o fazem com uma ou duas horas de duração, fato que demonstra que já incorporaram essa prática em sua rotina.

A caminhada é a atividade física que possui maior número de adeptos, tendo sido mencionada por doze indivíduos, o que corresponde a 66,66%. A ginástica e o ciclismo receberam cinco menções cada um ou 27,77%. Outras atividades citadas: hidroginástica, com quatro menções (22,22%); natação, quatro menções (22,22%); ioga, três (16,66%); dança, duas

(11,11%); cavalgada, uma (5,55%); alongamento, uma (5,55%); tênis, uma (5,55%); golf, uma (5,55%). Aqui também fica visível a existência de práticas não muito comuns nesta faixa etária, na sociedade brasileira como o ciclismo e o golf. Convém ressaltar que, nesta questão, um mesmo indivíduo deu várias respostas, motivo pelo qual não totaliza 100%.

Interessante observar que o motivo da prática apontado por 53% dos respondentes foi “satisfação pessoal”, contra 25% por “prescrição médica”, fato que divergiu de nossa hipótese inicial, demonstrando, novamente, a especificidade desse grupo pesquisado. O motivo “fazer amigos” obteve 14% de menções e apenas 4% relataram como motivo a busca pela “saúde”.

Dos dezoito respondentes, doze (66,66%) apontam que a sua vida mudou após a prática; dois (11,11%) apontam que mudou muito; dois (11,11%) apontam que a vida mudou pouco e apenas um (5,56%) aponta que não mudou nada. Uma pessoa não respondeu (5,56%).

Uma das questões pedia que o indivíduo apontasse qual ou quais as atividades físicas mais adequadas à terceira idade. A caminhada foi a atividade física que recebeu maior número de menções (oito ou 44,45%), seguida pela hidroginástica (seis ou 33,33%). O alongamento obteve duas menções (11,11%). Duas pessoas não responderam (11,11%).

No que se refere à percepção dos respondentes a respeito de qualidade de vida, obteve-se as seguintes respostas:

O que é boa qualidade de vida?	
Saúde	13
Descanso	1
Ter amigos	5
Alegria de viver	2
Ter família	4
Apreciar a natureza	2
Morar em Holambra	2
Pensar na própria vida	2
Ter momentos positivos	1
Ter lazer	1
Praticar Atividade física	1
Ter boa condição financeira	1
Ter fé em Deus	1

Os dados mostram que a resposta “saúde” foi a que obteve maior número de menções. Observa-se também que há uma tendência de valorizar os amigos e a família no grupo pesquisado. As outras respostas foram variadas envolvendo questões ligadas ao lazer, à fé, à natureza e outros.

Este dado confirma a pesquisa de Pascoal e Donato (2005), envolvendo alunos universitários de diferentes cursos, em que qualidade de vida foi identificada com a saúde, para a maioria dos respondentes. Na mesma pesquisa, os autores categorizaram a representação de qualidade de vida em alguns aspectos: físico, afetivo, social, cultural e psicológico. No caso da presente pesquisa, identificamos respostas ligadas a todos os aspectos, evidenciando que não há, para esses

respondentes, preponderância de nenhum aspecto sobre o outro.

Interessante observar que o grupo pesquisado valoriza o convívio com o outro, os momentos de reflexão, a família, entendendo a existência de tais fatores como boa qualidade de vida.

Na determinação do conceito de qualidade de vida foram obtidas trinta e seis respostas variadas, dadas por dezoito indivíduos participantes da pesquisa. Convém lembrar que um mesmo indivíduo deu uma, duas ou mais respostas.

No que diz respeito à determinação do conceito de Qualidade de Vida, vinte e uma respostas tiveram caráter

subjetivo, totalizando 58,33%; já o caráter objetivo apresentou quinze respostas, totalizando 41,66%.

## **Grupo 2 – Alunos da Universidade da Terceira Idade da PUC-Campinas**

### *Caracterização*

A Universidade Aberta da terceira idade da PUC Campinas trabalha com cursos de atualização divididos em módulos que abordam temas de interesse dos alunos, prioritariamente temas ligados à cultura, à vivência, aspectos sociais, econômicos, legais etc. É aberta a pessoas com mais de 50 anos e não são exigidos vestibular, nem diplomas de ensino fundamental e médio para ingresso.

A clientela que procura esses serviços, em sua maioria, pertence à classe média e média alta, aposentados.

Diferentemente do contexto social de Holambra, a cidade de Campinas é famosa pelos altos índices de violência e criminalidade.

Embora a cidade seja conhecida como importante pólo cultural, há muito por se fazer para que os campineiros possam viver tranquilos, principalmente os jovens e idosos.

### *Resultados e discussão*

Dos trinta e quatro indivíduos pesquisados, trinta e três são mulheres e apenas um indivíduo é do sexo masculino. A faixa etária vai de 50 a 80 anos ou mais, sendo dezoito na faixa etária de 50 a 59 anos; sete na faixa de 60 a 64; dois na faixa de 65 a 70 anos; três de 71 a 74; três de 75 a 80 e um acima de 80.

Vinte e quatro indivíduos (70,58%) praticam atividades físicas regularmente; quatro não praticam (11,77%) e seis (17,65%) praticam esporadicamente. Portanto, pode-se entender que a maioria dos indivíduos já incorporou a atividade física em sua rotina.

A prática é realizada duas vezes por semana por onze indivíduos, ou seja, 38,23%; nove indivíduos relataram praticar mais de três vezes por semana (26,48%); quatro relataram que praticam uma vez por semana (11,77%); três indivíduos praticam três vezes por semana (8,82%) e cinco indivíduos (14,70%) não responderam a essa questão. Se considerarmos como prática regular de atividades físicas duas vezes por semana ou mais, podemos entender aqui que 67,64% dos indivíduos desse grupo praticam atividade física regularmente.

Para a grande maioria, o tempo de duração da prática é de uma hora, obtendo vinte e duas menções (64,70%); praticam por trinta minutos cinco indivíduos (14,70%); por duas horas dois indivíduos (5,90%) e cinco (14,70%) não responderam.

Observa-se que a caminhada é a atividade física que possui maior número de adeptos, tendo recebido vinte e cinco menções, ou seja, 73,52% dos sujeitos a mencionaram. O alongamento e a hidroginástica também receberam grande número de menções (doze cada um ou 35,29%). Outras atividades citadas: natação (três ou 8,82%); ioga, liangong, musculação, dança, bicicleta e nenhuma, todas essas com uma menção cada, ou seja, 2,94%. Nesta questão, uma mesma pessoa apontou duas modalidades ou mais.

Trinta e duas pessoas (94,11%) responderam que gostam de praticar atividade física; um disse não gostar, um não respondeu (2,94% respectivamente).

Os motivos apontados colocam a “prescrição médica” e a “satisfação pessoal” em igualdade, com dezoito menções, o que representa 52,94%. A resposta “fazer amigos” obteve oito menções (23,52%). Três pessoas (8,82%) não responderam. No item “outros” apareceram como motivos: obesidade, depressão, manter o peso. Nessa questão o respondente poderia apontar um ou mais motivos.

Dos trinta e quatro respondentes, catorze (41,17%) apontam que a sua vida mudou após a prática; onze (32,35%) apontam que mudou muito; três (8,82%) apontam que a vida mudou pouco e apenas um (2,94%) aponta que não mudou nada. Cinco pessoas (14,70%) não responderam.

Quando questionados sobre qual a atividade física mais adequada à terceira idade, a caminhada foi a que recebeu maior número de menções (dezessete), o que significa que 50% das pessoas pesquisadas a mencionaram; após apareceu a hidroginástica (dezesseis ou 47,05%) e o alongamento (sete ou 20,58%). Apareceram também as respostas: “qualquer uma”, “ginástica” e “fazer amor”. Uma mesma pessoa poderia ter dado duas ou mais respostas para esta questão.

A respeito da percepção dos respondentes sobre o conceito de qualidade de vida, obtivemos as seguintes respostas:



## O que é boa qualidade de vida?

Estar com saúde; estar bem nos aspectos físico, mental; emocional	17
Alimentar-se bem	15
Bom relacionamento pessoal, amizades	11
Praticar atividade física, exercícios físicos, esportes	10
Ter disposição; ânimo; estar em atividade	7
Acesso à saúde, lazer, diversão, moradia e boa aposentadoria	7
Viver bem; viver mais	5
Ter bom humor; alegria; não se preocupar; estar de bem com a vida	4
Ter paz e segurança	2
Dormir bem, dormir regularmente	2
Acordar cedo	1
Ouvir e se expressar bem	1
Família boa	1
Ser aceito pelos mais jovens	1
Branco	1

Os dados mostram que estar com saúde, em seus diferentes aspectos (físico, mental, emocional) é bastante significativo para os respondentes, tendo recebido o maior número de menções (dezessete). Outra resposta, bastante associada à anterior, foi “alimentar-se bem”, (quinze menções) o que, de certa forma, redundava em saúde. A questão do relacionamento pessoal, ter amigos, também recebeu menções em número significativo (onze), o que mostra a resistência ao isolamento social do idoso, mencionada na primeira parte deste trabalho. Observa-se também que há uma tendência de se relacionar qualidade de vida à prática de atividades físicas e/ou exercícios e esportes, tendo este item, recebido um número considerável de menções (dez). Nota-se que a maioria dos respondentes entende atividade física e exercício como similares. Estar sempre em atividade, ter ânimo, disposição de fazer coisas também foi uma resposta que obteve um número razoável de menções (sete).

A longevidade, entendida pelos respondentes como boa qualidade de vida, obteve cinco menções. Não se trata, obviamente, da longevidade por si mesma, mas sim de um conjunto de necessidades da terceira idade e dos idosos, que envolvem o estar bem em todos os aspectos e, a partir disso, obter a longevidade. Pode-se inferir isso pelo fato de o mesmo respondente ter apontado mais de um item característico da boa qualidade de vida, segundo sua percepção.

Os benefícios de uma vida alegre, bem humorada, estar de bem com a vida, sem preocupações, foram citados por quatro respondentes.

*Motriz, Rio Claro, v.12, n.3, p.217-228, set./dez. 2006*

Questões que envolvem a necessidade de definição de uma política para o idoso, como o acesso à saúde, lazer, diversão, moradia e boa aposentadoria, foram mencionadas por sete indivíduos, mostrando que os idosos têm conhecimento de que tais políticas não atendem às suas necessidades.

Na pesquisa também foi possível compreender a importância do contexto social em que os idosos vivem. Assim, a necessidade de paz, segurança, mencionada por dois respondentes, é compreensível, levando-se em consideração o contexto violento da cidade de Campinas e a situação sócio-econômica do país.

Outras menções, em menor número apareceram nas respostas: dormir bem, dormir regularmente (dois), acordar cedo (um), ouvir e se expressar bem (um), família boa (um), ser aceito pelos mais jovens (um). Uma pessoa não respondeu.

Na determinação do conceito de qualidade de vida obtivemos oitenta e cinco respostas variadas, dadas por trinta e quatro indivíduos participantes da pesquisa. Convém lembrar que um mesmo indivíduo deu uma, duas ou mais respostas.

Em relação a um dos objetivos deste trabalho, que diz respeito à determinação do conceito de Qualidade de Vida, concluímos que o caráter subjetivo das respostas apareceu em dezenove citações, totalizando 22,36%; já o caráter objetivo apresentou sessenta e cinco citações, totalizando 76,47%. Uma pessoa não respondeu (1,17%).

### Considerações Finais

Pela participação predominantemente de mulheres na pesquisa, a terceira idade pode ser ilustrada como uma questão de gênero. Foram pesquisadas de 43 mulheres e apenas 9 homens. Segundo dados do IBGE, há uma concentração feminina nos grandes centros urbanos de alguns Estados, dentre eles, o Estado de S. Paulo.

Isto não ocorre apenas no Brasil. Na América Latina há uma tendência à feminização da velhice, sendo que no período de 1970 a 2025, o índice total de idosos será ampliado de 9,8% para 40,6%, e o contingente feminino da população idosa deverá passar de 5,3 para 23,1%.

Tabela 1. América Latina – Índice de Idosos por Condição de Domicílio e Sexo – 1970/2025

Período	Total			Urbana			Rural		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1970	9,8	4,5	5,3	6,1	2,6	3,5	3,7	1,9	1,8
2000	17,0	7,5	9,5	13,0	5,4	7,5	4,0	2,1	2,0
2025	40,6	17,5	23,1	33,3	13,9	19,5	7,2	3,6	3,6

Fonte: CELADE (AMÉRICA... 1999)

Na área urbana, a ampliação da população idosa do sexo feminino, representa o mais importante componente da variação do Índice de Idosos na América Latina no período considerado: deverá passar de 3,5%, em 1970, para 19,5%, em 2025. Os índices de mortalidade na vida adulta e senil por sexo contribuem para o processo de feminização da velhice, sendo comum um grande número de viúvas entre os idosos.

Além da questão acima citada, observou-se, na presente pesquisa, que as mulheres parecem vivenciar mais intensamente a terceira idade como uma nova etapa da vida. Tais diferenças de gênero não podem ser ignoradas e serão objeto de outra pesquisa.

A pesquisa revelou que os idosos têm prazer em contar suas memórias. Ao coletar os dados, isso ficou evidente principalmente no grupo 1. Algumas histórias de vida que foram coletadas junto a esse grupo, serão objeto de outra análise.

A faixa etária dos dois grupos pesquisados envolveu dezoito indivíduos na faixa de 50 a 59 anos, sete na faixa de 60 a 64 anos, quatro na faixa de 65 a 70 anos, seis na faixa de 71 a 74, onze na faixa de 75 a 80 e seis acima de 80, totalizando cinquenta e dois indivíduos entre os dois grupos. A faixa etária que vai dos 50 aos 64 anos só apareceu no grupo 2.

Quanto à atividade física, 94% do grupo 1 a praticam, sendo que 88,89% praticam duas vezes por semana ou mais, enquanto que no grupo 2, 70,58% o fazem regularmente e 67,64% praticam duas vezes por semana ou mais. O tempo médio de duração da prática para os dois grupos é de uma hora.

A caminhada foi a atividade física preferida pelos respondentes dos dois grupos, sendo que no grupo 1 apareceram a ginástica e o ciclismo em segundo lugar por número de menções, ao passo que no grupo 2 apareceram o alongamento e a hidroginástica. Novamente aqui aparece uma diferença marcante entre os dois grupos. Conforme apontado na caracterização do grupo 1, os holandeses utilizam, em grande escala, a bicicleta como meio de transporte. Isso, provavelmente, explica a presença de “ciclismo” apenas para o grupo 1, como uma das atividades físicas mais praticadas. Neste grupo também apareceram preferências diversificadas, não comuns no Brasil para essa faixa etária, como o golf e a cavalgada.

A totalidade do grupo 1 e a quase totalidade do grupo dois disseram gostar de praticar atividade física.

No que se refere ao motivo da prática, o grupo 1 apontou “satisfação pessoal”, com 53,57% das menções; “prescrição médica”, com 25% e “fazer amigos”, com 14,28%. O grupo 2 apontou “prescrição médica”, com 38,29% das menções; “satisfação pessoal”, com 38,29% e “fazer amigos” com 17,02%, como dados mais significativos. Esses dados podem significar que, na visão do idoso, a atividade física vincula-se mais ao prazer da execução do gesto do que à *performance* do mesmo. Importa-lhe a permanência na atividade, o prazer de participar, conhecer pessoas, fazer amigos.

No que se refere à representação sobre qualidade de vida, podemos dizer que a sua definição, segundo a OMS, contempla duas concepções – a) Subjetividade – interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas pelo indivíduo; b) Objetividade das condições

*Motriz, Rio Claro, v.12, n.3, p.217-228, set./dez. 2006*

materiais – interessa a posição do indivíduo na vida e nas relações estabelecidas nessa sociedade.

Para o primeiro grupo investigado, ou seja, moradores da Holambra, o caráter subjetivo das respostas apresentou 58,33% de menções, e o caráter objetivo apresentou 41,66%. Para os respondentes do segundo grupo, ou seja, alunos da Universidade da terceira idade da PUC-Campinas predominaram as respostas de caráter objetivo, com 76,47% das citações, sendo que o caráter subjetivo obteve 22,36%. A diferença de contexto social e cultural pode ser uma das formas de explicar a divergência no resultado.

Para o grupo 1, apareceram trinta e seis respostas no total sobre o que significa qualidade de vida: “saúde” (36,11%), “ter amigos” (13,88%) e “ter família” (11,11%), sendo que outras citações apareceram em pequeno número. Para o grupo 2, com um total de oitenta e cinco respostas, qualidade de vida significa “alimentar-se bem” (17,64%), “praticar atividades físicas” (11,76%); “ter bom relacionamento pessoal, amigos” (10,58%) e “saúde” (10,58%). Outras citações apareceram em números menores. Diferentemente do grupo 1, o grupo 2 coloca a prática de atividades físicas em lugar de destaque, o que não significa que não tenham importância para o grupo 1.

Retomando os objetivos desta pesquisa, pode-se concluir que a representação da qualidade de vida para os idosos recebe forte influência do contexto sócio-cultural em que vivem e que a atividade física tem um papel de destaque em suas vidas, sendo entendida como algo que lhes dá prazer e contribui para a satisfação de suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Questões que envolvem a necessidade de definição de uma política para o idoso, como o acesso à saúde, lazer, diversão, moradia e aposentadoria condigna, foram mencionadas por alguns indivíduos. Isso indica que as políticas de valorização do idoso no Brasil devem atentar para o que Nahas (2003) aponta:

Considerando a sociedade como um todo, nas comunidades onde as pessoas mais velhas são mais ativas fisicamente, pode-se esperar que se reduza o custo com cuidados de saúde e atendimento social, que melhore a participação e a produtividade dessas pessoas em atividades comunitárias, e que haja uma percepção geral mais positiva da figura do indivíduo mais velho. Numa sociedade que envelhece rapidamente, como a nossa, é de fundamental importância que se redefina o papel do idoso no meio social, valorizando a rica contribuição que ele ainda pode trazer. (NAHAS, 2003, p. 168).

## Referências

- AMÉRICA Latina: proyecciones de población urbana y rural. Santiago: CELADE, 1999. (Boletín Demográfico 63)
- BARBANTI, V. J. **Teoria e prática do treinamento desportivo**. São Paulo: Edgard Blucher, 1997.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 2000.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 21 jan. 2006.
- CAMPOS, M. A. **Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- DUARTE, L. R. S. Terceira idade – senectude: uma questão de idade ou uma mera questão referencial? uma breve revisão bibliográfica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.17, n.25, p.1-14, 1999.
- FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas de população**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>. Acesso em: 23 dez. 2006.
- LIPP, M. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso**. Campinas, SP: Papyrus, 1996.
- MEIRELLES, E. A. M. **Atividade física na 3ª. idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.
- MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MONTEIRO, M. F. G. A mortalidade no contexto de transição epidemiológica. In: FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais: uma análise da década de 1980**. Rio de Janeiro, 1994.
- MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade: avaliação e prescrição de exercícios**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, A. (Org.) **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PASCOAL, M.; DONATO, J. C. Aspectos psicofísicos e sócio-culturais da qualidade de vida. **Movimento e Percepção**, Pinhal, v.5, n.6, p.92-117, 2005.

PASSARELLI, M. C. G. O processo de envelhecimento em uma perspectiva geriátrica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.21, n.4, p.208-212, 1997.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso**. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

\_\_\_\_\_. (Qual)idade de vida na (qual)idade de vida. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

Endereço:  
Miriam Pascoal  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Rua Carlos Peres Aidar, 258 Jd. das Palmeiras  
Campinas SP  
13101-535  
e-mail: [miriam@newslink.com.br](mailto:miriam@newslink.com.br)

*Manuscrito recebido em 24 de outubro de 2006.  
Manuscrito aceito em 24 de janeiro de 2007.*