



## A Velhice e as estações<sup>1</sup>

Dizem que a velhice é como o inverno  
As folhas caem e não voltam mais  
Tudo se faz seco e frutos não se colhem mais  
Os tempos passam  
E jamais vi um ano que após o inverno não viesse o verão  
e entre eles a colorida e radiante primavera  
A velhice são as quatro estações  
É verão quente como coração que quer dar amor  
Outono sereno de equilíbrio com ventos de calma  
É inverno gelado como as decepções na vida  
Primavera florida, colheita da vida...  
E o ciclo se repete  
Novo ou velho, aprendemos quando se perde  
Acertando ou errando, crescemos quando tudo se repete  
Cabelos brancos ou pintados, a cor da vida é a que diverte  
Aposentado ou empregado, amar é que enriquece  
Podem passar os dias, podem passar os anos  
Norte ou sul, leste ou oeste  
Sete ou setenta, vinte ou cinquenta.  
Dia ou noite, chuva ou sol  
A velhice é para todos  
A velhice são os que vencem  
E passam por todas as gerações  
Outono e inverno, primavera e verão  
Até chegar nela e se fazerem.

---

<sup>1</sup> LIMA, Daniela Martins; *Mundo Jovem*; <http://www.mundojovem.com.br/poema-idoso-16.php>; Acesso em 7 Julho, 2009.



## ***Agradecimentos***

A concretização da presente dissertação representa um investimento para a minha futura vida profissional. Durante estes dois anos de investigação com o intuito de obter o grau académico de Mestre em Política Social contei com o apoio e colaboração de algumas pessoas, às quais quero agradecer.

Agradeço especialmente:

Ao Professor Doutor Fausto Amaro, orientador deste mestrado, pela sua orientação e pelos conhecimentos transmitidos sobre o envelhecimento e os aspectos metodológicos.

Aos colegas que colaboraram na recolha de dados do Projecto: “Envelhecimento, Família e Redes Sociais”, no âmbito do CAPP (Centro de Administração e Políticas Públicas), particularmente à Catarina Oliveira, pela sua disponibilidade e apoio, e à Joana Mendes, à Marta Soares e ao Luís Ramalho pelas vossas ajudas na recolha dos dados.

Aos indivíduos com mais de 65 anos inquiridos na cidade de Lisboa, pois sem a sua compreensão seria impossível a realização da componente prática deste estudo.

Ao Leandro Freitas, pela sua ajuda na fase final da dissertação.

Ao Tiago Leitão, pela sua ajuda no programa informático SPSS.

À Sandra Vicente, Nuno Silva, Ricardo Assunção, Ruben Andrade e Marisa Abreu, pela vossa disponibilidade e cooperação.

À minha família, pelo apoio ao longo da minha vida estudantil e profissional.

A TODOS, UM MUITO OBRIGADO!



# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introdução</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2. Metodologia</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1. Objecto, Local, Objectivos e Hipóteses                      | 7         |
| 2.2. Amostra e Métodos de Recolha de Dados                       | 9         |
| <b>3. Enquadramento Teórico</b>                                  | <b>14</b> |
| 3.1. Envelhecimento  | 14        |
| 3.1.1. População com mais de 65 anos                             | 14        |
| 3.1.2. Conceito de Envelhecimento                                | 15        |
| 3.1.3. Transformações Biológicas                                 | 17        |
| 3.1.4. Transformações Psicológicas                               | 18        |
| 3.1.5. Transformações Sociais                                    | 19        |
| 3.1.6. Sedentarismo  | 19        |
| 3.1.7. Representações Sociais do Corpo Envelhecido               | 20        |
| 3.2. Exercício Físico  | 21        |
| 3.2.1. Exercício Físico – Conceito                               | 21        |
| 3.2.2. Promoção da Saúde   | 22        |
| 3.2.3. Benefícios para a Saúde                                   | 24        |
| 3.2.3.1 Benefícios Fisiológicos                                  | 24        |
| 3.2.3.2 Benefícios Psicológicos                                  | 27        |
| 3.2.4. Benefícios Sociais  | 28        |
| 3.2.5. Factores Determinantes para a Prática de Exercício Físico | 29        |
| 3.2.6. Barreiras para a Prática de Exercício Físico              | 31        |
| 3.2.7. Exercício Físico depois dos 65 anos                       | 32        |
| 3.2.8. O Exercício Físico como Ocupação dos Tempos Livres        | 33        |
| 3.2.9. O Exercício Físico como Força Motriz da Qualidade de Vida | 35        |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.3. Resumo</b>  | <b>38</b> |
| <b>4. Projecto: Envelhecimento, Família e Redes Sociais</b> | <b>39</b> |
| <b>4.1. Apresentação dos Dados</b>                          | <b>39</b> |
| 4.1.1. Caracterização da População com mais de 65 anos      | 39        |
| 4.1.2. Actividades Sociais                                  | 44        |
| 4.1.3. Exercício Físico                                     | 50        |
| 4.1.4. Resumo   | 65        |
| 4.1.5. Dificuldades   | 68        |
| <b>5. Conclusão</b>   | <b>70</b> |
| <b>6. Bibliografia</b>                                      | <b>76</b> |
| <b>Anexos</b>   | <b>82</b> |



# 1. Introdução

O presente estudo foi realizado no âmbito do Mestrado em Política Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade Técnica de Lisboa.

Entre os vários domínios da Política Social é possível identificar o emprego, a formação profissional, a política de rendimentos, a segurança social, a saúde, a educação, a habitação, as questões demográficas, os tempos livres, o ambiente, a qualidade de vida, entre outros.

No caso concreto, o tema que se propõe estudar ao longo deste Mestrado: **“Dar Vida aos Anos e Anos à Vida” – A Prática de Exercício Físico pela População com mais de 65 Anos na Cidade de Lisboa**, está inserido no campo da ocupação dos tempos livres e da qualidade de vida.

O trabalho aqui apresentado alicerçou a sua fundamentação e desenvolvimento a partir do projecto: Envelhecimento, Família e Redes Sociais, orientado por Fausto Amaro no âmbito do CAPP (Centro de Administração e Políticas Públicas), unidade de investigação e desenvolvimento do ISCSP, a quem dirijo deste modo os meus mais sinceros agradecimentos, extensíveis também a toda a equipa de investigadores que nele trabalhou.

A escolha deste tema sobre a prática de exercício físico depois dos 65 anos teve a sua génese no crescente envelhecimento populacional, principalmente nos países desenvolvidos, e na necessidade de identificar os hábitos, as motivações e os factores determinantes para a prática de exercício físico. Este estudo tem como objectivo adquirir familiaridade, obter novos conhecimentos e desenvolver as hipóteses sobre a vertente social do exercício físico.

Para o envelhecimento demográfico contribuíram diversas alterações substanciais ocorridas em vários quadrantes, entre eles, a diminuição da natalidade, o incremento da esperança de vida e a queda da mortalidade infantil. O objectivo actual passa não apenas por se viver mais tempo mas, fazê-lo com plena integração na família e sociedade, em suma, com qualidade de vida.

Espelho desta realidade comum aos países ocidentais, Portugal debate-se com um progressivo aumento da população idosa comparativamente à população jovem e/ou em idade activa.

O envelhecimento é produto de factores sociais, psicológicos, culturais e biológicos (e não apenas destes últimos), sendo que a influência de cada um é distinta de pessoa para pessoa. Nesta linha, a construção do percurso de vida pelo indivíduo, é determinante para o cariz e condicionamento do envelhecimento, o qual se materializa por um processo heterogéneo e não linear.

Numa vertente biológica podemos identificar o início do envelhecimento já a partir da infância quando deixa de existir a regeneração de certos tecidos, ainda que muitos dos órgãos só denotem uma diminuição de eficiência e regeneração celular quando o corpo deixa de crescer.

Relativamente à conexão entre a velhice e as doenças “...efectivamente, a diminuição do risco de doenças não se compreende sem a prevenção, isto é, se esta preocupação não estiver presente, em todos os períodos da vida do indivíduo. Literalmente, a velhice feliz prepara-se com uma infância e adultez felizes.”<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> SIMÕES, António; *Envelhecer Bem? – Um modelo*; in Revista Portuguesa de Pedagogia; Ano 39; nº 1; FPCE; Coimbra; 2005; p.225.



De acordo com o *MacArthur Foundation Study of Aging*, o envelhecimento bem sucedido está patente em três pilares: Atitude pró-activa perante a vida; Aptidão mental e física elevada; Reduzido risco de doenças, ou limitações a elas conexas.<sup>3</sup>

A relevância da manutenção de uma vida activa transparece do entendimento que “...a nossa longevidade e a nossa saúde dependem da intimidade das relações que estabelecemos com os outros. Assim mesmo as pessoas com ligações sociais mais numerosas e de maior qualidade tendem a viver mais longamente e a ser menos afectadas por doenças.”<sup>4</sup>

Como não irei aprofundar neste trabalho o funcionamento mental, importa referir que o funcionamento físico é alimentado pela prática transversal de exercício físico durante todo o percurso de vida, inclusive na velhice. Desta forma é possível pensar num envelhecimento que mantenha intacta a alegria de viver e a autonomia de cada indivíduo, ao restringirmos os declínios funcionais associados a esta etapa da vida.

O exercício físico, enquanto força motriz do bom funcionamento do organismo e da promoção da saúde, deve ser cada vez mais valorizado pelo homem moderno. Ele capacita o indivíduo para intervir activamente numa multiplicidade de actividades sociais e afasta parcialmente o risco de ser vítima dos efeitos nocivos do envelhecimento.

Para além de adaptado ao exercício físico em qualquer idade, o organismo também dele necessita na medida em que é uma actividade natural e, nesta sequência, biologicamente necessária. Identificada como um grupo vulnerável pela classe médica (pelas alterações físicas, psicológicas e sociais que o caracterizam), a população idosa pode retirar inúmeros benefícios do exercício físico, designadamente para assumir um papel social multifacetado, e de encontro à sua realização pessoal.

O Grupo Europeu para a Investigação da Actividade Física para a Terceira Idade (EGREPA) é um organismo responsável pela elaboração de políticas direccionadas para potenciar o aumento da investigação, e formação de profissionais, que definem o planeamento e execução de programas de actividade física para as pessoas idosas.<sup>5</sup>

Este trabalho tem vindo contudo a ser dificultado pela carência de políticas nacionais consequentes, ou mesmo de medidas substanciais no contexto da União Europeia, pelo que o seu êxito está dependente da existência de estruturas dotadas de meios financeiros e mecanismos de comunicação adequados. Sabendo que essa responsabilidade não pode recair somente nas Organizações Não Governamentais, no voluntariado ou no sector privado, cabe ao Estado complementar o papel, por vezes desarticulado, desempenhado por estas.

Com este trabalho almejo evidenciar que a população idosa não é um grupo homogéneo, tem percursos e estilos de vida díspares entre si. No fundo, o objectivo fulcral que subjaz a este trabalho reside no combate ao estigmatismo que, no presente, ainda envolve este segmento etário.

<sup>3</sup> SIMÕES, António; *Envelhecer Bem? – Um modelo*; in Revista Portuguesa de Pedagogia; Ano 39; nº 1; FPCE; Coimbra; 2005; p.219.

<sup>4</sup> Idem; p.224.

<sup>5</sup> CORREIA, Pedro, ESPANHA, Margarida, e BARREIROS, João (coord.); *Envelhecer Melhor com a Actividade Física*; Actas do Simpósio 99; FMH; Lisboa; 1999; p.24.



## 2. Metodologia

### 2.1 Objecto, Local, Objectivos e Hipóteses

É de referir, que o presente questionário foi utilizado como ferramenta de trabalho por vários mestrandos, neste sentido o título do Projecto: Envelhecimento, Família e Redes Sociais no âmbito do CAPP (Centro de Administração e Políticas Públicas). Os dados empíricos recolhidos abordaram diversas temáticas, porém neste estudo serão somente analisados os que se referem directa, ou indirectamente, aos hábitos de prática de exercício físico pela população-alvo.

O objecto deste trabalho centra-se na análise dos hábitos de prática de exercício físico pela população com 65 ou mais anos. O local escolhido para a aplicação dos questionários foi o concelho de Lisboa, procurando-se determinar as motivações conducentes a essa mesma prática, as suas características e as expectativas de vida e benefícios que aquela é capaz de gerar. Participaram indivíduos do segmento etário supramencionado, de ambos os sexos.

Após as primeiras leituras exploratórias, foi necessário definir os **objectivos** do estudo, sendo este procedimento essencial na medida em que permite orientar todo o processo de pesquisa evitando o desperdício de tempo e de recursos.

- Objectivo global: estudo sobre a prática de exercício físico pela população com mais de 65 anos da amostra residente na cidade de Lisboa;
- Objectivos específicos:
  1. Caracterização da população da amostra: idade, género, situação perante o trabalho, qualificação profissional, habilitações literárias, estado civil, constituição do agregado familiar, religião;
  2. Análise das actividades sociais praticadas pela população da amostra;
  3. Análise da percentagem da população da amostra que pratica exercício físico;
  4. Análise das motivações e objectivos para a prática de exercício físico pela população da amostra;
  5. Análise dos motivos para a não prática de exercício físico pela população da amostra:

Após a definição dos objectivos, tornou-se premente estabelecer as **hipóteses** do estudo. Tendo como suporte as leituras exploratórias surgiram várias perguntas e hipóteses:

- Quais são as principais motivações e objecções para a prática de exercício físico pela população da amostra?

Hipótese: A maioria da população da amostra que pratica exercício físico, o faz por motivos sociais; e a maioria da população da amostra que não pratica exercício físico, não o faz por motivos pessoais;

- Quais são os factores determinantes para a prática ou não de exercício físico pela população da amostra?  
Hipótese 1: Género: as mulheres praticam mais exercício físico do que os homens;  
Hipótese 2: Idade: a população com idade entre 65 e 74 anos pratica mais exercício físico do que a restante população com mais idade da amostra;  
Hipótese 3: Situação perante o trabalho: os reformados da amostra praticam mais exercício físico do que os que continuam a trabalhar com rendimentos;  
Hipótese 4: Qualificação profissional: existe uma relação directa entre a prática de exercício físico e as melhores qualificações profissionais da população da amostra;  
Hipótese 5: Habilitações literárias: existe uma relação directa entre a prática de exercício físico e as maiores habilitações literárias da população da amostra;  
Hipótese 6: Estado civil: a população da amostra solteira, divorciada / separada e viúva pratica mais exercício físico do que os casados;  
Hipótese 7: Constituição do agregado familiar: a população da amostra que vive só pratica mais exercício físico do que os que vivem com a família;  
Hipótese 8: Freguesia: a população da amostra que vive nas freguesias da periferia da cidade de Lisboa, pratica mais exercício físico do que os que vivem no centro da cidade.

Para alcançar os objectivos estabelecidos foi crucial determinar um **método de acção**:

- Pesquisa bibliográfica sobre as seguintes temáticas: Envelhecimento, Idoso, Sedentarismo, Qualidade de Vida, Ocupação dos Tempos Livres, e Exercício Físico. Essencialmente recorreremos a fontes informacionais provenientes do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSM), da Faculdade de Motricidade Humana (FMH), do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), da Biblioteca Pública Regional da Madeira, e da Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Análise quantitativa aos questionários aplicados a uma amostra, não probabilística por quotas, da população residente no concelho de Lisboa.

## 2.2 Amostra e Métodos de Recolha de Dados

O universo de onde foi retirada a amostra (500 indivíduos) em que foram aplicados os questionários, engloba 521 811 eleitores do concelho de Lisboa, o qual, é composto por 53 freguesias<sup>6</sup>. O Inquérito por Questionário foi aplicado nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2008.

No presente caso, o plano da amostra é calculado com métodos probabilísticos de selecção sistemática, mas a própria amostra é obtida através de métodos não probabilísticos.

Para que a amostra seja representativa, foram criados planos de amostragem que pudessem garantir que no caso de se repetir o estudo com certo número de diferentes amostras, seleccionadas em determinada população, os resultados não difeririam, dos números reais da população, por mais de uma quantidade especificada, em mais de uma proporção específica de amostras. Além disto, foi possível certificar que foram incluídos na amostra os diversos elementos da população nas mesmas proporções em que ocorrem no universo considerado.

Optamos por utilizar a amostragem de quotas. Os controlos utilizados foram o número de eleitores residentes nas freguesias e o género (60% mulheres e 40% homens)<sup>7</sup>.

Assim, das 53 freguesias que compõem a cidade de Lisboa, foram sorteadas 29 freguesias<sup>8</sup>. A amostragem assentou na divisão das freguesias sorteadas em 5 classes distintas:<sup>9</sup>

1ª Classe: Freguesias com mais de 30 000 eleitores; 2ª Classe: Freguesias com 20 000 a 29 999 eleitores; 3ª Classe: Freguesias com 10 000 a 19 999 eleitores; 4ª Classe: Freguesias com 5000 a 9999 eleitores; 5ª Classe: Freguesias até 4999 eleitores.

### 1ª Classe – Mais de 30 000 Eleitores

| Freguesia               | Nº de Eleitores | Nº de questionários por freguesia |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| Benfica                 | 37606           | 36                                |
| Lumiar                  | 30748           | 29                                |
| Marvila                 | 35357           | 34                                |
| Santa Maria dos Olivais | 43842           | 42                                |
| <b>Total</b>            | <b>147553</b>   | <b>141</b>                        |

<sup>6</sup> Ajuda; Alcântara; Ameixoeira; Anjos; Benfica; Campo Grande; Campolide; Carnide; Castelo; Encarnação; Lapa; Graça; Lumiar; Alto do Pina; Alvalade; Beato Charneca; Madalena; Mártires; Mercês; N.Senhora de Fátima; Pena; Prazeres; Sacramento; Santa Catarina; Santa Engrácia; Santa Isabel; Santa Justa; Santa Maria de Belém; Santa Maria dos Olivais; Santiago; Coração de Jesus; Marvila; Penha de França; Santo Condestável; S. Cristovão e S. Lourenço; S. João de Brito; S. Jorge de Arroios; S. Miguel; Socorro; Sé; S. Vicente de Fora; S. Sebastião da Pedreira; S. Paulo; S. Nicolau; S. Mamede; S. José; S. João de Deus; S. João; S. Francisco Xavier; S. Domingos de Benfica; Santos-o-Velho; Santo Estêvão.

<sup>7</sup> Ver tabela em anexo – Quadro Síntese por Quotas; p.87.

<sup>8</sup> Benfica; Lumiar; Marvila; Santa Maria dos Olivais; S. Domingos de Benfica; Ajuda; Alcântara; Alto do Pina; Beato; Campolide; Carnide; N.Senhora de Fátima; Penha de França; Santo Condestável; S. João; S. João de Brito; S. João de Deus; S. Jorge de Arroios; Ameixoeira; Santa Maria de Belém; Santa Engrácia; Alvalade; S. Sebastião da Pedreira; Lapa; S. Francisco Xavier; Mercês; S. Paulo; Castelo; Santiago.

<sup>9</sup> Ver tabela em anexo – Quadro Síntese por Classes de Freguesia; p. 86.

**2ª Classe – De 20 000 a 29 999 Eleitores**

| <b>Freguesia</b>        | <b>Nº de Eleitores</b> | <b>Nº de questionários por freguesia</b> |
|-------------------------|------------------------|--|
| São Domingos de Benfica | 29051                  | 28                                       |
| <b>Total</b>            | <b>29 051</b>          | <b>28</b>                                |

**3ª Classe – De 10 000 a 19 999 Eleitores**

| <b>Freguesia</b>        | <b>Nº de Eleitores</b> | <b>Nº de Questionários por Freguesia</b> |
|-------------------------|------------------------|--|
| Ajuda                   | 16213                  | 16                                       |
| Alcântara               | 14544                  | 14                                       |
| Alto do Pina            | 10319                  | 10                                       |
| Beato                   | 12249                  | 12                                       |
| Campolide               | 14900                  | 14                                       |
| Carnide                 | 14365                  | 14                                       |
| Nossa Senhora de Fátima | 16014                  | 15                                       |
| Penha de França         | 12692                  | 12                                       |
| Santo Condestável       | 16668                  | 16                                       |
| São João                | 15695                  | 15                                       |
| São João de Brito       | 12935                  | 12                                       |
| São João de Deus        | 11507                  | 11                                       |
| São Jorge de Arroios    | 18594                  | 18                                       |
| <b>Total</b>            | <b>186695</b>          | <b>179</b>                               |

**4ª Classe: De 5000 a 9999 Eleitores**

| <b>Freguesias</b>         | <b>Nº de Eleitores</b> | <b>Nº de Questionários</b> |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Ameixoeira                | 9290                   | 17                         |
| Santa Maria de Belém      | 9062                   | 16                         |
| Santa Engrácia            | 5188                   | 10                         |
| Alvalade                  | 9569                   | 18                         |
| São Sebastião da Pedreira | 7117                   | 13                         |
| Lapa                      | 9274                   | 17                         |
| São Francisco Xavier      | 6957                   | 13                         |
| <b>Total</b>              | <b>107312</b>          | <b>28</b>                  |

**5ª Classe – Até 5000 Eleitores**

| Freguesias   | Nº de Eleitores | Nº de Questionários |
|--|-----------------|---------------------|
| Mercês   | 4669            | 19                  |
| São Paulo  | 3230            | 13                  |
| Unidade de amostragem<br>(Freguesias com menos de<br>1000 Eleitores) | 3926            | 16                  |
| <b>Total</b>   | <b>107312</b>   | <b>49</b>           |

Assim, a amostra calculada foi de 500 indivíduos, para um nível de confiança de 95% e o erro de amostragem foi de aproximadamente 4,38%.<sup>10</sup>

Foi aplicado um pré-teste, cujos 50 inquéritos por questionário foram efectuados em 7 freguesias de Lisboa, previamente seleccionados para a amostra.

| Nº de questionários na Amostra |            | N.º de questionários no pré-teste | Freguesia Pré-teste    |           |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------|------------------------|-----------|
| 1ª classe                      | 141        | 14                                | Marvila                | 14        |
| 2ª Classe                      | 28         | 3                                 | S. Domingos de Benfica | 3         |
| 3ª classe                      | 179        | 18                                | N. Senhora de Fátima   | 10        |
|                                |            |                                   | Penha de França        | 8         |
|                                |            |                                   | S. Francisco Xavier    | 4         |
| 4ª Classe                      | 103        | 10                                | Alvalade               | 6         |
| 5ª Classe                      | 49         | 5                                 | Castelo                | 5         |
| <b>Total</b>                   | <b>500</b> | <b>50</b>                         |                        | <b>50</b> |

No contexto da recolha de dados foram utilizados dois métodos que aqui importa desconstruir nos seus aspectos essenciais:

- Método *Random Route* ou Método dos Itinerários alternativos:

Caracteriza-se por um baixo grau de enviesamento, aleatoriedade, permitindo identificar quais as casas a seleccionar e, dentro dos prédios, em que apartamentos deverão ser administrados os questionários.

Este método está alicerçado nos seguintes pilares de actuação:

<sup>10</sup> Ver em anexo – Erro de Amostragem, p. 89.



1º Materializar a amostra aleatória da rota do entrevistador. Neste contexto o intervalo de casas em que o entrevistador deverá aplicar os questionários é de cinco casas. O questionário é assim aplicado na sexta casa a contar da última em que foi ministrado;

2º O ponto de partida para a administração dos questionários deverá ser a Igreja Paroquial ou Junta de Freguesia, começando o entrevistador pela segunda casa do passeio do lado esquerdo ou, se não existirem habitações desse lado, pela segunda casa do lado direito.

O entrevistador deverá assim ir alternando entre ambos os lados da rua, mediante a existência ou não de artérias. Quando não forem encontradas habitações do lado da rua escolhido o entrevistador deverá passar para o lado oposto, ao passo que na presença de pátios ou becos a indicação é para contorná-los e prosseguir com a recolha de dados.

- Método de selecção aleatória de Kish:

É um método que visa a continuidade da aleatoriedade da amostra, considerada a aplicação dos questionários em prédios de vários andares. No trabalho de campo foi aplicado uma Tabela da autoria de Fausto Amaro, inspirada no método de Kish.

Este método está solidificado nos seguintes vértices:

1º Atendendo ao número de questionários a aplicar, seleccionar o último algarismo (por exemplo, caso sejam 184 questionários, será escolhido o número 4). Verifica-se depois através da tabela a que andar/apartamento refere-se esse algarismo;

2º Aferir quantos andares possui o prédio escolhido, sendo que também contam o rés-do-chão, cave e águas furtadas.

Finda a contagem o entrevistador cruza o número de andares (através da coluna vertical<sup>11</sup>) com o número do questionário alcançado através do processo anterior.

Etapas para a aplicação da Tabela de Kish:

- Se o prédio tiver sete andares então o questionário será aplicado duas vezes por prédio. A selecção dos andares a aplicar o questionário é representada pelo número que resulta do cruzamento entre o último algarismo da quantidade de questionários (coluna horizontal) com o número de andares (coluna vertical).
- Quando cada andar tem mais que um apartamento então é preciso definir em qual aplicar o questionário. Neste caso voltamos à coluna vertical e, em vez de considerarmos o número de andares, consideramos o número de apartamentos por andar (por exemplo quatro). Nesta óptica iria cruzar-se a linha quatro – coluna vertical - (aqui utilizada relativamente ao número de apartamentos por andar) com a linha quatro – horizontal – (respeitante ao último algarismo dos questionários). O questionário seria assim aplicado na casa quatro, contando o entrevistador a mesma ao colocar-se no centro do patamar do andar e contando o apartamento no sentido dos ponteiros do relógio.

---

<sup>11</sup> Ver em anexo – Tabela Aleatória inspirada em Kish, p. 91.



Um factor importante a considerar durante o trabalho no terreno são as recusas dos indivíduos a quem se pretende aplicar o questionário, por um lado, e a inexistência de elementos da população-alvo por outro.

Neste enquadramento o entrevistador deve passar à casa ao lado se for uma moradia e, passar ao apartamento ao lado (ou do piso superior) caso em questão esteja um prédio.

O entrevistador deve despir-se de ideias que possa deter sobre a população-alvo ou as respostas que os seus elementos poderão dar, assumindo-se como *tábua rasa* ao nível das expectativas perante os contornos das mesmas (respostas dos inquiridos).

Para que os dados obtidos na pesquisa sejam fidedignos e representativos é crucial que todos estes passos sejam respeitados, caso contrário a pesquisa está exposta a enviesamentos.

No presente estudo, por várias vezes fui confrontada com questões de ordem ética. Como não pude evitá-las, procurei minimizar os seus efeitos, garantindo o anonimato dos moradores e a confidencialidade das suas respostas. Assim, nenhum morador foi identificado e os questionários foram aplicados com o conhecimento e permissão dos inquiridos.

No contacto com os inquiridos, forneci o mínimo de informação possível, mas tentando ser sempre sincera sobre mim própria, excepto na emissão de opiniões pessoais, para não influenciar os mesmos. Tentei utilizar sempre uma linguagem simples e acessível.

Desde o início da investigação tive em atenção o meu aspecto no terreno, deste modo optei por não usar maquilhagem e por uma forma de vestir discreta (cores neutras, entre outros cuidados) e confortável.



## 3. Enquadramento Teórico

### 3.1. Envelhecimento

#### 3.1.1. População com mais de 65 anos

Ao abordar a temática do envelhecimento importa elucidar acerca da disparidade da terminologia inerente aos indivíduos com idade avançada, uma vez que encerram em si, elementos ligados a dinâmicas culturais, históricas e sociais, as quais em múltiplas ocasiões consubstanciam preconceitos e mitos que este trabalho irá procurar desconstruir.

O conceito de pessoa idosa é traduzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “...todos os indivíduos com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável.”<sup>12</sup>

Entre as classificações etárias existentes saliento duas em particular: a que apresenta uma divisão em quatro pilares distintos: Primeira Idade (0 a 20 anos); Segunda Idade (21 a 49 anos); Terceira Idade (50 a 77 anos); Quarta Idade (78 a 105 anos); e a abordagem elaborada por psicólogos relativamente à maturidade, a qual se desdobra em três etapas: Maturidade Inicial (20 a 40 anos); Maturidade Média (41 a 65 anos); Maturidade Tardia (mais de 66 anos), podendo esta ser subdividida em três parcelas: Idoso jovem (65 a 74 anos); Idoso velho (75 a 85 anos); Manutenção pessoal (acima dos 86 anos).<sup>13</sup>

O conceito de idade repercute-se de forma fidedigna por outros quatro parâmetros:<sup>14</sup>

- Idade Biológica: implica a análise da posição em que o corpo se apresenta, o que pode divergir da idade cronológica. Basicamente definida como a idade que as pessoas exteriorizam;
- Idade Cronológica: traduz o número de anos vividos por uma pessoa, atendendo também à expectativa média de vida da sociedade em que se integra;
- Idade Social: espelha os papéis sociais desempenhados em cada etapa do trajecto de vida, por exemplo, o início do ensino obrigatório aos seis anos de idade ou o direito e dever cívico do voto aos dezoito anos;
- Idade Psicológica: é o produto de uma equação que concilia os aspectos cognitivos que resultam das experiências de relacionamentos e experiências pessoais do ciclo de vida.

<sup>12</sup> ESPADANEIRA, Raquel; *Diferentes formas de envelhecer*, 2008. <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>; Acesso em 19 de Agosto, 2009.

<sup>13</sup> MAZO, Giovana, LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade física e o idoso: concepção gerontológica*; Salina; Porto Alegre; 2001; p.52.

<sup>14</sup> Idem; p.54.



Entre os 65 e 85 anos é possível igualmente identificar duas fases: a pós-reforma (65 a 75 anos) e os idosos *Nova Vaga* (75 a 85 anos ou mais).<sup>15</sup>

Esta divisão pode ser associada àquela comumente efectuada por intermédio dos termos “velho”, “velhote” e “velhinho”. A expressão “velho” estaria conexas ao pós-reformado, o “velhote” corresponderia ao idoso *Nova Vaga*, ou seja, entre os 75 e os 85 anos, por último o “velhinho”, englobaria todas as pessoas a partir dos 85 anos, os quais perante a tendência presente de crescimento da esperança de vida, constitui uma parcela em expansão.<sup>16</sup>

O critério cronológico é um dos mais comuns para discernir a génese do processo de envelhecimento. Sabendo-se que o processo individual de envelhecimento congrega condições físicas, funcionais, mentais e sociais, não deixa de ser verdade que o critério cronológico é uma forma mais harmoniosa de delimitar a população em estudo, ou estabelecer um quadro de ofertas de serviços e procedimentos legais e administrativos a accionar.<sup>17</sup>

A idade cronológica, perante a qual as sociedades balizaram as pessoas com idade avançada, transmite uma maleabilidade constante. Assim foi verificado que na época do Homem primitivo, os indivíduos com 20 anos eram considerados pessoas idosas, na idade Média essa etapa era alcançada aos 40 anos, no início do século XX aos 50 anos, depois passou para os 60 anos. Actualmente, a esperança média de vida à nascença em Portugal é aproximadamente 79 anos (78.70)<sup>18</sup> para ambos os sexos. É ainda de sublinhar que estudos biológicos aferiram para a possibilidade do Homem viver saudavelmente até aos 144 anos.<sup>19</sup>

### 3.1.2. Conceito de Envelhecimento

Na medida em que o ciclo de vida não representa uma agregação de factores de evolução uniforme ou pré definida biologicamente, mas sim descontínua, é possível agir sobre os efeitos do envelhecimento. De um ponto de vista individual diverge de pessoa para pessoa em função de condicionalismos económicos, satisfação de necessidades psicológicas, saúde física e redes sociais de pertença, enquanto num prisma colectivo depende do contexto cultural, perante o qual pode ser indicador de prestígio social ou, pelo contrário, de dependência.

<sup>15</sup> BANDEIRA, Mário citado por CORREIA, Pedro, ESPANHA, Margarida, e BARREIROS, João (coord.); *Envelhecer melhor com a actividade física*; de Armando Moreno; Actas do Simpósio 99; FMH; Lisboa; 1999; p. 17.

<sup>16</sup> CORREIA, Pedro, ESPANHA, Margarida, e BARREIROS, João (coord.); *Envelhecer melhor com a actividade física*; de Armando Moreno; Actas do Simpósio 99; FMH; Lisboa; 1999; p. 18.

<sup>17</sup> SANTOS citado por MAZO, Giovana, LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade Física e o idoso: concepção gerontológica*; Salina; Porto Alegre; 2001; p. 53.

<sup>18</sup> INE; Tábua Completa de Mortalidade para Portugal: 2006 – 2008; 29 de Maio 2009; [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=56512592&DESTAQUE\\_Smodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=56512592&DESTAQUE_Smodo=2). Acesso em 20 de Agosto 2009.

<sup>19</sup> CORREIA, Pedro, ESPANHA, Margarida, e BARREIROS, João (coord.); *Envelhecer melhor com a actividade física*; de Armando Moreno; Actas do Simpósio 99; FMH; Lisboa; 1999; p. 18.



O indivíduo é assim um sujeito activo no processo de envelhecimento, uma vez que pode orientar e direccionar estes factores através de comportamentos e atitudes, em suma, através da construção responsável do seu percurso de vida.

O envelhecimento pode ser caracterizado como “... um processo gradual, pelo que os seus efeitos, imprevisíveis e específicos, começam a sentir-se nos diferentes indivíduos em diferentes momentos durante muitos anos da maturidade e velhice.”<sup>20</sup>

Outros autores definem-no enquanto “... processo universal e irreversível, que tem início no momento do nascimento e que se traduz por alterações múltiplas e complexas, que se acentuam em determinada altura do projecto Humano. Apesar da universalidade deste processo, o envelhecimento decorre de forma difusa, ou seja, nem todos envelhecemos da mesma forma e ao mesmo ritmo. Enquanto certos indivíduos tendem a apresentar padrões habituais de envelhecimento que traduzem alterações típicas da idade, outras apenas apresentam alguns sinais típicos de mudança, possuindo um elevado nível de funcionamento nos domínios físico, psicológico e social.”<sup>21</sup>

O envelhecimento pode também ser interpretado enquanto fenómeno que engloba três processos díspares:<sup>22</sup>

- Envelhecimento Primário: conjuga as mudanças universais, progressivas e irreversíveis, em que se inserem transformações biológicas, sociais e psicológicas tais como, o surgimento de rugas; fragilização da massa óssea; decréscimo da velocidade e força e/ou diminuição do equilíbrio;
- Envelhecimento Secundário: é consequência das patologias inerentes à progressão da idade com efeitos cumulativos que vulnerabilizam esta população (exemplo: doenças cardiovasculares, doença Alzheimer);
- Envelhecimento Terciário: traduz as perdas rápidas que afecta o indivíduo pouco antes de morrer.

Uma definição mais alargada do envelhecimento é a apresentada como “...todas as fases do desenvolvimento humano desde a formação embrionária, passando pelas fases de maturação e de adulto, e terminando na senescência: cada uma destas fases incorpora uma sequência de transformação intrínseca que ocorrem progressivamente no tempo e são universais para cada espécie.”<sup>23</sup>

Perante estas abordagens ao conceito de envelhecimento é possível inferir que é a dinâmica entre os vectores biológico, psicológico e social que condiciona a rapidez e natureza do envelhecimento.

<sup>20</sup> OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a prática de actividade física nos idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p. 25.

<sup>21</sup> SECO e ALLEN citado por Idem; p. 25.

<sup>22</sup> BIRRON e CUNNINGHAM citado por Idem; p. 25.

<sup>23</sup> SILVA e SALDANHA citado por Idem; p.25.



### 3.1.3. Transformações Biológicas

Mediante um conjunto de factores que gravitam em torno do estilo de vida e herança genética é determinada a forma como o declínio das funções fisiológicas materializa-se em cada indivíduo. “A diminuição da massa magra e aumento da massa gorda não apenas tem influência na menor capacidade aeróbia, como também estão relacionadas com um maior factor de risco para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares e diabetes e, como tal, com uma maior morbidade e mortalidade.”<sup>24</sup>

Numa óptica somática pode ser identificado diversas alterações morfológicas na pessoa idosa, as quais não se encerram somente na aparência física. Ao atendermos, por exemplo, às mudanças no peso em função do género (na população idosa) podemos constatar um declínio no caso dos homens, enquanto nas mulheres regista-se uma estabilização.

Com o envelhecimento verifica-se uma redução paulatina da quantidade de água no organismo o que afecta a capacidade adaptativa perante circunstâncias em que a temperatura é elevada.

O sistema ósseo regista por seu turno diversas restrições na sua eficiência resultado da alteração da arquitectura óssea e do decréscimo na densidade deste tipo de tecidos.

No contexto do aparelho locomotor os indivíduos deparam-se com o decréscimo do volume das fibras musculares e quebras na velocidade em que ocorrem diversas reacções eléctricas. Este quadro irá provocar, a jusante, uma degradação da resistência e força muscular.

As oscilações na posição bípede e tempo de reacção a determinados eventos propiciam uma maior vulnerabilidade perante acidentes, designadamente quedas. Para prevenir a sua ocorrência é imperioso que os familiares adoptem medidas preventivas.

A conjuntura de diminuição do fluxo sanguíneo hepático, decréscimo da insulina produzida pelo pâncreas e quebra na eficiência do estômago representam um aumento dos factores de risco para futuras patologias no aparelho digestivo.

A calvície (fundamentalmente no sexo masculino) e a tendencial predominância de cabelos brancos são outros dos traços comumente presentes na velhice.

Na esfera sensitiva é crescente o declínio da eficiência da visão, paladar e olfacto.

No quadro do sistema nervoso a incapacidade regenerativa das células nervosas combinada com a redução do fluxo sanguíneo no cérebro propiciam novos obstáculos no processamento de informação.

O aparelho respiratório também enfrenta dificuldades derivadas do incremento na rigidez dos músculos da caixa torácica.

Outra das dimensões fisiológicas do envelhecimento reside no sistema genital, com uma maior propensão para a ocorrência de infecções e retenção de urina.

---

<sup>24</sup> PESCATELLO citado por CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade física na terceira idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002; p. 22.



Ao abordarmos o funcionamento do sistema circulatório é útil referir o aumento da rigidez e estreitamento das artérias, que contribuem de forma conjunta para elevar a pressão arterial e o risco de acidentes vasculares cerebrais (AVC).

O protótipo da pessoa idosa sedentária não está certamente habilitado a integrar de forma equilibrada e harmoniosa (preservando a qualidade de vida) estas alterações naturais resultantes do envelhecimento, pelo que urge obstar à proliferação desse estilo de vida.

Este capítulo foi influenciado na obra de Zimmermann; *Velhice: Aspectos Biopsicossociais* e na obra de Llano, Manz, Oliveira; *Guia prático de actividade física na terceira idade*, que procurei sintetizar.<sup>25</sup>

### 3.1.4. Transformações Psicológicas

Decorrente da dinâmica entre o modo de vida, hábitos, atitudes e hereditariedade está o envelhecimento psicológico, o qual emerge assim como um processo individual variável.

Se é verdade que a debilidade do sistema nervoso deixa transparecer uma suplementar lentidão nas tarefas de memorização, tomada de decisão, aprendizagem e atenção, não é menos verosímil que a problemática psicológica resultante do avanço da idade não se extingue na diminuição das funções cognitivas, mas engloba também problemas afectivos.

Neste último contexto é possível identificarmos depressões, sentimentos de solidão e isolamento e degradação da auto-estima e auto-imagem.

As sucessivas perdas afectivas e cognitivas exigem de cada indivíduo um reajustamento dos papéis desempenhados na sociedade, o que exige um acompanhamento dos níveis de motivação e planeamento do presente e futuro. Além dos indicadores subjacentes ao desempenho físico e mental, os indivíduos de idade avançada também utilizam as representações da velhice em consonância com a estrutura social em que estão integrados para construir a imagem pessoal.

Entre os direitos mais relevantes para todo o indivíduo está a autonomia e independência, cuja salvaguarda é colocada em perigo na velhice. Alguns autores mencionam que "... na velhice a dependência física é, com muita frequência, confundida com a dependência para tomar decisões, o que dá origem a um paternalismo social obsoleto, que por sua vez gera consequências, como fazer tudo em lugar do idoso e negar a sua liberdade, autonomia e capacidade de escolha."<sup>26</sup>

De modo a mitigar os efeitos potencialmente graves do envelhecimento é imperioso criarem-se novos mecanismos que preparem o idoso para esta fase da vida, possibilitando que ao extinguirem-se certos objectivos e percursos, possam abrir-se novas janelas de oportunidade para as pessoas de idade avançada.

<sup>25</sup> LLANO, Mercedes, MANZ Margarida, OLIVEIRA, Sandra; *Guia prático de actividade física na terceira idade*; 2ª edição; A. Manz Produções; Cacém; 2004; p. 19. E ZIMERMANN, Guite; *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*; Artes Médicas Sul; Porto; 2000; p. 25.

<sup>26</sup> BALTES e SILVERBERG citados por MAZO, Giovana LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade Física e o idoso: concepção gerontológica*; Salina; Porto Alegre; 2001; p. 64.



Este capítulo foi influenciado na obra de Zimmermann; *Velhice: Aspectos Biopsicossociais* que procurei sintetizar.<sup>27</sup>

### 3.1.5. Transformações Sociais

Uma das faces mais visíveis do envelhecimento, no contexto social, é a reforma e o eclipsar da vida activa dentro das rotinas existentes até esse momento. Esta assumpção deduz-se da quebra dos relacionamentos com colegas de trabalho, obrigações, responsabilidades e hábitos múltiplos.

Adicionalmente o isolamento e a solidão são cada vez mais característicos desta etapa da vida em função da ascensão quantitativa das famílias nucleares, da morte ou distanciamento por motivos de doença relativamente ao círculo de amigadas e da transferência gradativa da responsabilidade pela assistência, que por vezes necessitam, dos filhos para a sociedade.

Ao falar da passagem à reforma é pertinente sublinhar que esta fase é vivenciada de forma díspar em vários pontos entre os sexos. Desde logo, as mudanças são atenuadas para o sexo feminino uma vez que, por tradição, ocupam-se de tarefas domésticas e mantêm relações de proximidade com a vizinhança mais frequentes e que perduram durante o envelhecimento.

O único *handicap* para a mulher centraliza-se no momento em que o marido também entra na idade da reforma, o que obriga à alteração de hábitos que não raras vezes propiciam maior instabilidade conjugal. Outro acontecimento marcante decorre da viuvez, perante a qual, as rotinas diárias sofrem uma transformação mais significativa e passível de atrair novas problemáticas.

Outros vectores cruciais na idade da reforma são a redução dos rendimentos (que regista-se na generalidade dos casos), o que dificulta a manutenção de certas actividades de lazer e recreio, bem como o aumento das despesas com saúde que fragilizam ainda mais a prevalência das actividades aqui descritas.

Pelo facto da passagem da idade activa à idade da reforma encerrar um esvaziar do papel social do indivíduo e, sobretudo de um decréscimo das expectativas da sociedade em relação a si, urge promover e assegurar a reintegração social do idoso em actividades que, adaptadas às suas capacidades, sejam reconhecidas como válidas para a comunidade.

### 3.1.6. Sedentarismo

No decurso da história, o aperfeiçoamento dos meios técnico-científicos visou a melhoria da eficiência da relação entre esforço despendido e objectivo a atingir. Após a Revolução Industrial, e nos

---

<sup>27</sup> ZIMERMANN, Guite; *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*; Artes Médicas Sul; Porto; 2000.



últimos cinquenta anos, fundamentalmente, a evolução tecnológica conduziu a uma gradativa transferência das tarefas físicas do homem para a máquina.

Toda essa metamorfose do modo de vida do homem, designadamente a utilização maciça de electrodomésticos, automóveis, entre outros recursos similares, elevaram os níveis de conforto individual e colectivo e reduziram o equilíbrio fisiológico do ser humano.

A procura de melhor adaptação ao meio envolvente por intermédio do progresso tecnológico reduziu o esforço físico despendido, potenciando o surgimento de problemas cardiovasculares, em si mesmos, a primeira causa de morte prematura nos países industrializados.

O sedentarismo, ou seja, a inactividade física, é causa primária de inúmeras patologias. Neste parâmetro podemos salientar mudanças provocadas no sistema respiratório (diminuição da frequência respiratória, insuficiências na mobilidade do diafragma, menor mecânica ventilatória); no sistema circulatório (redução das trocas celulares e da circulação sanguínea); no sistema neuromuscular (diminui a força muscular, tonicidade, volume e contractilidade); no sistema linfático (reduz a circulação linfática); no sistema intestinal (diminuição do peristaltismo). Pode ainda despoletar problemáticas como a osteoporose, retenção urinária, hipotermia, desnutrição, significativo aumento da mortalidade, contraturas, úlcera de decúbito, redução da força muscular; desidratação; dependência, obstipação, pneumonia, incontinência e trombose.<sup>28</sup>

Quando aliamos a esta conjuntura elementos como o tabagismo, alcoolismo e hipertensão, é fácil constatar a importância de combater à inactividade física.

Giddens recorda que na sociedade "... tornámo-nos responsáveis pelo design dos nossos próprios corpos. No fundo, o corpo é uma narrativa de auto-identidade."<sup>29</sup>

### 3.1.7. Representações Sociais do Corpo Envelhecido

O mundo contemporâneo tem como epítome do ideal físico um corpo belo, saudável e jovem, em si mesmo uma visão antagónica do corpo envelhecido. Desta lógica resulta que "...o declínio físico ofusca as restantes dimensões do indivíduo, projectando-se na sociedade uma imagem que não é representativa do seu valor intrínseco, em especial quando estamos a avaliar pessoas com idade avançada".<sup>30</sup>

A velhice manifesta-se como um problema social, encaminhando o indivíduo para uma esfera de dependência da sociedade e não como recurso para a sua evolução. No espectro social, é um elemento caracterizado por uma multiplicidade cumulativa de perdas, sejam essas ao nível financeiro, de saúde ou de poder económico.

<sup>28</sup> MAGRO citado por OLIVEIRA, Ana; *Factores determinantes e barreiras para a prática de actividade física nos idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.57.

<sup>29</sup> HILGERT, Fabiola e AQUINI, Luiz; *Actividade física e qualidade de vida na Terceira Idade*; in Revista Horizonte; volume 19; nº 109; FMH; Lisboa; 2003; p.92.

<sup>30</sup> AAVV; *Resumos: A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Gabinete de Desporto e Recreação e Tempos Livres; FCDEF; Porto; 1999; p.167.



Involuntariamente os mais velhos são conotados com características como a falta de inovação e vontade de mudança, quadro esse que incompatibiliza-se com a presença de sentimentos de satisfação com a vida. Estes estereótipos, que em nada contribuem para atenuar o declínio psicológico e funcional, não consideram as possibilidades, motivações e oportunidades que muitos idosos encontram nesta etapa da sua vida. É possível assim afirmar que as representações sociais não são coincidentes com a experiência pessoal da velhice, pelo que aquelas devem ser modificadas nos seus contornos nocivos e falaciosos.

Entre o mundo urbano e rural podemos notar formas diferentes de interpretar a idade da reforma, já que “...enquanto no primeiro há uma ruptura com o trabalho, no segundo há uma manutenção do mesmo.”<sup>31</sup>

Desta dualidade de concepções sobre o fenómeno do envelhecimento posso reiterar com segurança a inegável capacidade deste segmento da população, dentro de um quadro de valores favorável, afirmar-se como um participante activo para a comunidade.

## 3.2. Exercício Físico

### 3.2.1. Conceito de Exercício Físico

A actividade física é definida como “todo o tipo de movimento ou exercício que o indivíduo realiza utilizando o seu corpo através das propriedades motoras que lhe são inerentes. É inerente ao ser humano e manifesta-se em todos os sectores de sua vida em relação com o meio ambiente.”<sup>32</sup>

O exercício físico surge por seu turno como uma subcategoria da actividade física, que distingue-se daquela ao caracterizar-se por ser “...planeado, repetitivo e estruturado, tendo por objectivo a manutenção ou melhoria da capacidade física.”<sup>33</sup>

Importa aqui abrirmos um parâmetro para fazermos uma triagem daquilo que é exercício físico vocacionado para o desporto de competição e aquele que é direccionado para o convívio, saúde, ou integração social.

O exercício físico só é considerado desporto quando reflecte um elemento competitivo entre as partes envolvidas, ao passo que no último caso a duração e intensidade do exercício físico é totalmente dependente da vontade do praticante.

Nesta linha as consequências para os praticantes de uma ou outra forma de exercício físico são também divergentes.

<sup>31</sup> AAVV; *Resumos: A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Gabinete de Desporto e Recreação e Tempos Livres; FCDEF; Porto; 1999; p.74.

<sup>32</sup> OKUMA citado por HILGERT, Fabiola e AQUINI, Luiz; *Actividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade*; in Revista Horizonte; volume 19; nº 109; FMH; Lisboa; 2003; p.3.

<sup>33</sup> CASPERSEN, J. Carl; *Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health related research*; 1995; <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1424733&blobtype=pdf>; Acesso em 25 de Agosto, 2009.



Neste trabalho consideramos o exercício físico direccionado para o convívio, saúde, ou integração social.

### 3.2.2. Promoção da Saúde

Uma questão prévia que urge sublinhar é a relação entre o exercício físico e a promoção da saúde. Segundo especialistas da OMS um dos maiores factores de risco na incidência de doenças não transmissíveis é a inactividade física, aliás estima-se que 1,9 milhões de mortes por ano sejam resultado desta. De acordo com estudos realizados por esta organização, 80% das mortes decorrentes deste tipo de enfermidades verificam-se em países em que os rendimentos do trabalho são baixos ou de nível médio.<sup>34</sup>

Nos anos 40 a promoção da saúde começara já a ser entendida como uma das missões mais valiosas da medicina. Neste enquadramento procurava-se investir na saúde através da educação, cultura física, melhoria substancial das condições de trabalho através de parcerias entre grupos, comunidade e Estado.

A OMS definiu em 1974 a saúde como “...o estado de total bem-estar corporal, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade.”<sup>35</sup> No fundo, a saúde é em si mesma um processo dinâmico que resulta de uma lógica multifactorial na qual o indivíduo tem um papel importante a desempenhar, devendo responsabilizar-se por sucessos e insucessos.

Passa a existir uma relação directa entre a imagem de indivíduos vigorosos e de boa saúde e a prática de exercício físico. Nos EUA a carência de exercício físico passa a ser identificado como factor associado às elevadas taxas de mortalidade do país. Estudos do *American College of Sports Medicine* e do *Centers for Disease Control and Prevention* realizados em 1995 revelaram indicadores que apontavam para relações causa-efeito entre doenças (coronárias, osteoporose, obesidade, diabetes tipo 2, depressão, ansiedade e neoplasias do cólon) e a ausência ou limitação do exercício físico.<sup>36</sup>

Um dos pontos fundamentais para potenciar a importância da promoção da saúde foi a elaboração da Carta de Ottawa em 1986. As estratégias prioritárias inseridas nesta Carta estavam vocacionadas para a capacitação do indivíduo no sentido de ser o principal factor de defesa da sua própria saúde. Na Carta de Ottawa pode ler-se que “... os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os factores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis,

---

<sup>34</sup> World Health Organization; *Why move for health?*; <http://www.who.int/moveforhealth/en/>; Acesso em 25 de Agosto, 2009.

<sup>35</sup> BENTO, Jorge; *Desporto, Saúde, Vida – em defesa do desporto*; Livros Horizonte; Lisboa; 1991; p.42.

<sup>36</sup> HILGERT, Fabiola e AQUINI, Luiz; *Actividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade*; in Revista Horizonte; volume 19; nº 109; FMH; Lisboa; 2003; p.5.



acesso à informação, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes.<sup>37</sup>

O objectivo é assim a transferência contínua da promoção da saúde, enquanto responsabilidade quotidiana dos Centros de Saúde para a comunidade, e em última análise, para o indivíduo.

Este documento está assim alicerçado em cinco áreas de acção: maior investimento no desenvolvimento da saúde; aumento das parcerias para a promoção da saúde; política de responsabilidade social na saúde; assegurar as infra-estruturas necessárias para promover a saúde; incremento da força individual e capacidades da comunidade. Estas áreas de acção visam cumprir com três estratégias nucleares para a promoção da saúde:

- Mediação em prol da saúde entre os diversos sectores de interesse existentes na sociedade;
- Fomento de políticas de saúde de modo a viabilizar condições sanitárias que a garantam;
- Capacitar o indivíduo para realizar o seu potencial máximo de saúde.

Do entendimento que as causas e os factores de risco para diversas doenças situam-se nos estilos de vida, comportamentos individuais e outros factores presentes no posto de trabalho ou meio envolvente, desponta a vontade de desenvolver na comunidade uma consciência do seu papel na alteração dos comportamentos sociais da saúde.

A sociedade deverá assim capacitar os seus cidadãos para o reconhecimento do quadro caracterizado pelo envelhecimento populacional e surgimento de doenças degenerativas, crónicas e morbilidade, agindo conjuntamente com estes para influenciar positivamente os factores que contribuem para a saúde individual e colectiva.

Gradualmente alerta-se para o facto da preocupação com a saúde dever ser mantida ao longo das várias fases da existência do ser humano, pois todas elas encerram risco de surgimento de doenças crónicas e outras causas externas susceptíveis de alterar o estado de saúde.<sup>38</sup>

Um ingrediente indispensável para o sucesso da promoção da saúde é a construção e solidificação de um processo educacional, uma vez que através deste poderá chegar-se de uma forma mais directa ao indivíduo já que pretende-se fomentar oportunidades de aprendizagem melhorar o vocabulário e o conhecimento do indivíduo sobre a saúde.

Pela educação para a saúde a pessoa será motivada a valorizar as suas capacidades individuais e auto-estima, bem como habilitando-o a exercer um controlo correcto e livre sobre a sua saúde.

No campo da promoção da saúde o alvo é, em primeira análise, não o indivíduo, mas sim a alteração do comportamento organizacional e do meio ambiente, orientando-os para o fomento de

<sup>37</sup> OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.31.

<sup>38</sup> BUSS et. al. citados por OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.32.



estilos de vida saudáveis (combate ao tabagismo e alcoolismo, melhoria dos hábitos alimentares, valorização da prática regular de exercício físico) e recorrendo a abordagens multidisciplinares e intersectoriais.

De acordo com a OMS "... o exercício físico é o ponto crucial para um envelhecimento saudável. Em mais nenhum contexto existe um diferencial tão grande entre o conhecimento adquirido e os comportamentos adoptados que na área do exercício físico, e em mais nenhum contexto é a recompensa potencial maior."<sup>39</sup>

### 3.2.3. Benefícios para a saúde

A multiplicidade e heterogeneidade dos elementos determinantes do estado geral da saúde de um indivíduo corroboram a necessidade que a sociedade tem de realizar investimentos em meios que sejam no futuro capitalizados através de ganhos na saúde. Perante estes dados torna-se mais premente a abordagem do valor do exercício físico quando consideradas populações alvo mais vulneráveis, como é o caso dos indivíduos com idade avançada (65 anos ou mais).

Diversos autores enaltecem o relevo para a saúde pública do exercício físico, visualizando a relação inversa entre o exercício físico e a mortalidade total. Assim, reconhecem o exercício físico como estratégia de protecção e promoção da saúde e um factor positivo na prevenção de doenças crónicas.

Coloca-se em plano de destaque a maior rentabilidade ao nível de ganhos fisiológicos e psicológicos através da prática continuada de exercício físico.

#### 3.2.3.1. Benefícios Fisiológicos

Biopsicologicamente adaptado ao movimento, o organismo do ser humano não só necessita de actividade física para a manutenção da saúde como para o seu desenvolvimento.

Da inactividade física resulta um atrofiamento dos órgãos e aumento da susceptibilidade a doenças, o que por si só impele a uma acção imediata para reduzir os efeitos de factores da sociedade contemporânea como o decréscimo do esforço físico nas actividades profissionais e ao longo do percurso de vida (especialmente depois do casamento).

O movimento, perspectivado nas suas vertentes desportivas e não desportivas, é um meio para a conservação, prevenção, melhoria e restituição da saúde e, neste sentido, deve ter sempre espaço nas rotinas diárias do indivíduo.

---

<sup>39</sup> World Health Organization; *A european framework to promote physical activity for health*; 2007; <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>; Acesso em 24 de Agosto, 2009.



Ao nível da sua eficiência para o indivíduo os maiores benefícios para a saúde da prática regular de exercício físico focalizam-se quando o indivíduo sedentário inicia a mesma. Embora os ganhos para a condição física prolonguem-se no tempo, não deixa de ser verdade que estes vão sendo progressivamente diminuídos, ainda que observados programas de exercício diferenciados.<sup>40</sup>

No que concerne à prescrição do exercício físico o seu enfoque deve estar centrado na regularidade. Esta necessidade surge do facto da virtude do exercício físico decorrer de pequenas respostas adaptativas do organismo a estímulos sucessivos.<sup>41</sup>

Nesta lógica é também inferir que aqueles que fazem exercício físico de forma casuística e sem planeamento acabam por arriscar acidentes ou lesões, já que o seu organismo não chega a estar adaptado para as cargas a que é sujeito (obstando a respostas cumulativas do organismo que elevem a sua *performance* perante estímulos novos).

Outro ponto que é útil abordar é a validade do exercício físico quando introduzido com objectivos curativos ou, por outro lado, preventivos. Na sua fase curativa, ainda que os benefícios existam, para o indivíduo que padeça de obesidade, hipertensão arterial ou doenças coronárias o exercício físico (mesmo que combinando com hábitos alimentares mais saudáveis) já não possibilita reverter na íntegra a patologia.

Na fase preventiva do exercício físico, as repercussões multifactoriais<sup>42</sup> do mesmo funcionam como obstáculo a um conjunto de doenças metabólicas e cardiovasculares. Assim, pode ser afirmado que o exercício é importante como meio terapêutico para certas doenças, mas deverá ter uma valorização acrescida como elemento preventivo dessas mesmas doenças.

Os múltiplos benefícios do exercício físico regular centram-se em dimensões distintas do organismo:<sup>43</sup>

- Na obesidade e sobrecarga ponderal: redução do peso e massa gorda; acção reguladora do apetite; aumenta o metabolismo em repouso após um período de actividade; promove a manutenção ou aumento da massa muscular;
- Ao nível do sistema cardiovascular: pela exposição menor ao risco de doenças coronárias por acção nos seus factores de risco, na diminuição da mortalidade após enfarte do miocárdio, redução do VO<sub>2</sub> no miocárdio e aumentando o limiar de angina; na função cardíaca e na prevenção de disritmias; na hipertensão arterial através da prevenção da sua ocorrência, pelos efeitos hipotensores que propicia e pelos efeitos indirectos na obesidade e insulinoresistência.

As probabilidades de ocorrência de AVC são também menores pela maior eficiência da actividade fibrinolítica e pelo decréscimo da agregação de plaquetas e do fibrinogénio.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997; p.138.

<sup>41</sup> Idem; p. 139.

<sup>42</sup> Idem; p. 142.

<sup>43</sup> Idem; p. 143.

<sup>44</sup> BARATA citado por OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.38.



É importante para assegurar o bom estado do sistema cardiovascular a prática regular de exercícios físicos moderados, os quais assumem-se como um bom instrumento terapêutico quando utilizados com ponderação e de forma personalizada:<sup>45</sup>

- Nos factores de risco cardiovasculares aterogéneos (diminui o stress; contribui para motivar outros comportamentos saudáveis; melhora a sensibilidade à insulina e à diabetes; melhora o perfil lipídico; reduz a pressão arterial);
- Nos factores de risco trombogéneos (decrece o fibrinogéneo; reduz a agregação plaquetária e a adesividade; melhora a actividade fibrinolítica);
- No esqueleto (previne a osteoporose pelo aumento da massa óssea ou atrasando a sua perda; promove a orientação trabecular aumentando a resistência óssea);
- No restante aparelho locomotor (nos tendões e ligamentos pelo acréscimo no *turnover* de colagénio e ganhos na resistência de ligamentos e tendões; nos músculos por intermédio do aumento da força e evolução do consumo calórico em repouso e do tónus);
- Pelos seus efeitos psíquicos (aumento das capacidades cognitivas; reduz a ansiedade e o stress; melhora a autoconfiança e auto-estima; melhora a depressão; eventual auxílio na evicção de toxicomantias);
- No crescimento e desenvolvimento (incentivo ao respeito pelo outro; enriquece o desenvolvimento psicomotor; promove o crescimento saudável);
- Através de efeitos imunoestimulantes diversos (diminuição de propensão a neoplasias; menor incidência de infecções).

São diversos os sistemas do corpo humano que desfrutam de benefícios, designadamente:<sup>46</sup>

- Sistema respiratório: Neste âmbito aumenta a capacidade pulmonar total, maiores reservas de ventilação, maior consumo de oxigénio bem como um acrescido valor de volume minuto. Tudo isto resulta do desenvolvimento dos músculos respiratório;
- Sistema músculo-esquelético: Neste universo há um acréscimo no teor de mioglobina, o tamanho e número de mitocôndrias, da captação de glucose, a melhoria da actividade das enzimas das vias aeróbias. Finalmente são enaltecidas a evolução da força, do consumo calórico em repouso e do tónus muscular;
- Noutros sistemas: Para a reabilitação e terapêutica de muitas patologias a actividade física reveste-se de um papel crucial, essencialmente numa óptica preventiva. Vários especialistas apontam também para o efeito modelador do apetite, o aumento do metabolismo e termogénese alimentar, sendo adicionalmente líquido que favorece resultados imunoestimulantes (redução da incidência de neoplasias e infecções).

<sup>45</sup> NUNES citado por BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997; p.144.

<sup>46</sup> BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997; p.227 a 230.



Mesmo nas pessoas idosas são amplamente reconhecidos os efeitos de um treino adequado. Enquanto a inatividade física é factor de risco para a atrofia muscular, os exercícios físicos assentes em programas bem planeados podem produzir melhorias ao nível da força mesmo nos idosos com 90 anos.

O exercício físico incrementa a solidez dos ligamentos e da cápsula articular, além disso são evidentes melhorias no aporte de nutrientes recebidos pelas articulações com os consequentes benefícios a que tal conduz na mobilidade articular. As doenças degenerativas osteoarticulares são promovidas em boa medida pela inatividade física. Para a população idosa ela permite potenciar a melhoria da resistência, equilíbrio e elasticidade dos tecidos periarticulares e intra-articulares, e aumentar o *turnover* do colagénio do indivíduo.<sup>47</sup>

### 3.2.3.2. Benefícios Psicológicos

Os efeitos psicológicos positivos de exercícios como o *jogging*, marcha e natação foram referenciados por Sachs, que os observou considerando dois tipos de intensidade: moderada e intensa. Tornou-se assim possível verificar que o exercício físico contribui para aliviar a tensão e melhorar o bem-estar psicológico, aliás, as vicissitudes do mundo contemporâneo (que conduzem o indivíduo a depressões, neuroses, desordens psicológicas ou ansiedade) proporcionam, *per si*, a necessidade do indivíduo realizá-lo de forma regular.<sup>48</sup>

Cruz et al. cita um estudo desenvolvido pela Sociedade Internacional de Psicologia do Desporto, no qual se aferiram vários potenciais benefícios psicológicos para os praticantes de exercício físico regular e vigoroso:<sup>49</sup>

- Independentemente da idade e sexo o exercício físico pode proporcionar efeitos emocionais benéficos;
- O exercício pode assumir-se como meio complementar para tratamento da depressão severa;
- Os índices de stress podem ser reduzidos;
- Regra geral associa-se a diminuição do neuroticismo e ansiedade ao exercício prolongado;
- A depressão ligeira ou moderada também parece estar conexas à prática de exercício físico;
- A redução do estado de ansiedade pode ser um dos reflexos do exercício.

<sup>47</sup> BARATA citado por OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.37.

<sup>48</sup> SACHS citado por Idem; p.40.

<sup>49</sup> CRUZ et al. ; citado por Idem; p.40.



Estes autores realizaram uma pesquisa da literatura existente, na qual, encontraram algumas correlações entre certas variáveis psicológicas e o exercício físico, entre as quais o funcionamento cognitivo; depressão; ansiedade; reactividade ao stress; saúde mental; bem-estar psicológico; e estado de humor.

Os primeiros indicadores do impacto positivo da prática do exercício físico são a melhoria da imagem corporal e da auto-estima que favorecem ainda a sua utilização como forma de apoio à terapia psicológica.

Os efeitos do movimento corporal aparentam ser salutar, quer na população em geral, quer em populações com necessidades especiais.

A construção de uma ideia de habilidade e competência na realização de exercício físico produz em diversas ocasiões um efeito de extrapolação no praticante, no sentido em que adquire uma nova percepção de domínio sobre o seu percurso de vida.

Apesar de todas estas considerações e contributos, é útil clarificar que os investigadores têm vindo a deparar-se com vários problemas de cariz metodológico na correlação entre o exercício físico e as alterações psicológicas.

### 3.2.4. Benefícios Sociais

Em 1811 surgiu na Alemanha, por iniciativa de Friederich Ludwig John, o primeiro campo do desporto. Embora pouco afluído no contexto das Ciências Sociais o desporto como fenómeno social é significativo na formação do homem, e no desenvolvimento da sua personalidade e da própria sociedade.<sup>50</sup>

Richard Von Weisacker, filósofo alemão, afirmou que “... as faculdades físicas e intelectuais do homem não se opõem numa alternativa, mas criam-se reciprocamente, isto é, constituem uma unidade. Todavia, no nosso mundo de trabalho cada vez mais sedentário, as faculdades intelectuais prevalecem sobre as outras, de tal maneira que as faculdades físicas enfraquecem.”<sup>51</sup>

Ao reconhecer a orientação que o desporto e as actividades formativas dão na construção da personalidade social do homem, esta deverá estar objectivamente consagrada na constituição como um direito de todos, colocando-se os meios necessários para a sua prática (por exemplo, equipamentos sócio-desportivos em número e qualidade). Efectivamente, de acordo com o artigo 79.º da Constituição da República Portuguesa nº1: “Todos têm direito à cultura física e ao desporto.”, e no nº2: “Incumbe ao Estado, em colaboração com as escolas e as associações e colectividades desportivas, promover, estimular, orientar e apoiar a prática e a difusão da cultura física e do desporto, bem como prevenir a violência no desporto.”

O desporto como prática educativa subdivide-se em cinco sectores: actividades de desenvolvimento; actividades de carácter terapêutico e reeducativo; actividades de formação;

<sup>50</sup> AAVV; *Papel Social do Desporto*; Ministério da Educação e Investigação Científica; 1975; p.20.

<sup>51</sup> Idem; p.3.



actividades que visam a criação artística, a comunicação e a expressão; actividades de recreação e tempo livre, as quais deverão ser uma das apostas de futuro dos responsáveis pela política social (de uma forma transversal a todas as faixas etárias).<sup>52</sup>

Conhecido o esvaziar do papel social que comporta a transição para a reforma, e a exposição maior a situações de solidão e isolamento, tornam-se óbvios os efeitos benéficos que o exercício físico (em especial quando realizado colectivamente) pode trazer para a população idosa.

Sabendo que a criação de novas relações é uma das potenciais vertentes da actividade física, importa referir uma das descobertas das investigações realizadas pela Fundação *MacArthur Foundation Study of Aging*. Segundo esta, quando as pessoas idosas praticam actividades com significado para elas e criam relações próximas com outras pessoas, sentem-se em regra felizes.<sup>53</sup>

A manutenção de ligações sociais numerosas e de qualidade concorrem para promover uma maior longevidade e saúde. A manutenção do exercício físico nas idades avançadas é assim uma ferramenta para melhorar o suporte social da pessoa idosa e favorece uma velhice bem sucedida.

No âmago desta ideia está o facto de ser importante, para todo e qualquer indivíduo nesta faixa etária, manter uma atitude activa perante a vida. Reconhecendo-se que muitos indivíduos deste grupo ainda mantêm uma postura dinâmica nas suas rotinas e atitudes diárias, para os que a não as têm, o papel do exercício físico assume um valor acrescentado.

### 3.2.5. Factores Determinantes para a Prática de Exercício Físico

A implementação sustentada de uma política de fomento da prática de exercício físico, consciencializando os indivíduos para as vantagens que dela advêm, pressupõe o conhecimento dos factores determinantes para a sua realização pelos indivíduos.

A metodologia de trabalho dos diversos profissionais da área social e da saúde deve assim atender a itens como o estatuto sócio-económico, características pessoais e barreiras físicas e psicológicas (reais e percebidas).

A classificação na qual me inspirei para a realização deste trabalho assenta na identificação de três tipos de factores determinantes para as pessoas aderirem a programas de exercício físico, factores pessoais (que iremos analisar de forma mais profunda no quarto capítulo deste trabalho), factores de envolvimento e características inerentes ao próprio exercício físico.<sup>54</sup>

- Factores pessoais

<sup>52</sup> AAVV; *Papel Social do Desporto*; Ministério da Educação e Investigação Científica; 1975; p. 38.

<sup>53</sup> SIMÕES, António; *Envelhecer Bem? – um modelo*; in Revista Portuguesa de Pedagogia; Ano 39; nº 1; FPCE; Coimbra; 2005; p. 223.

<sup>54</sup> DISHMAN citado por OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006; p.46 a 50.



Desdobram-se em múltiplos parâmetros, demográficos (sexo, idade, nível social e escolaridade), psicológicos (crenças, atitudes, valores e personalidade), e outros como os hábitos de vida, a existência de um historial de exercício físico e a actividade profissional.

No que respeita à dimensão etária verificou-se em diversos estudos um aumento da prática de exercício físico com a passagem à reforma, ao mesmo que assiste-se a uma maior diversificação do mesmo nesta nova etapa da vida designadamente com a opção por caminhadas longas e tarefas relacionadas com a jardinagem.

Ao atender ao nível de escolaridade dos indivíduos é possível verificar a existência de uma variação na razão directa entre maiores habilitações literárias e a prática de exercício físico. Para esta configuração não estará alheio o facto de a mais elevados níveis de literacia corresponder uma maior consciência da importância do investimento do tempo livre com a prática de exercício físico.

Na vertente psicológica, estudos direccionados para a personalidade demonstraram que os indivíduos com uma atitude positiva no seu dia-a-dia revelavam uma mais rápida percepção do valor do exercício físico para a sua saúde. Confirmou-se também a tendência para as pessoas mais introvertidas aderirem com maior frequência a programas individuais de exercício, enquanto as extrovertidas privilegiavam os programas executados em grupo.

Relativamente ao sexo dos indivíduos, as investigações realizadas apontam para uma discrepância entre os objectivos das mulheres e dos homens neste domínio. Enquanto os homens praticam exercício físico visando sobretudo a promoção da saúde, as mulheres têm como meta uma maior integração social e benefícios em termos de aparência.

- Factores de envolvimento e características inerentes ao exercício físico

Para a realização de exercício físico pela população com mais de 65 anos também concorrem outros factores, uns conexos com o meio em que o indivíduo está inserido e outros com elementos próprios do tipo de exercício físico considerado.

No primeiro parâmetro (factores de envolvimento) é possível identificar variáveis como sejam a existência de pessoas, e entidades, com competências para organizarem programas de exercício físico para esta população. Neste enquadramento assume também importância a forma como a classe médica promove a adesão a hábitos regulares de prática de exercício físico para os pacientes deste segmento etário, os rendimentos destes, condições climatéricas na área de residência e a própria legislação existente.

Quanto ao segundo item (características do exercício físico) é nomeado o privilégio dado pelos especialistas nesta área aos exercícios vocacionadas para reforçar o potencial aeróbico da população sénior, em detrimento daqueles direccionados para a parte anaeróbica.

É também comumente aceite pelos profissionais desta área que o exercício físico em grupo suscita uma maior aderência por parte desta população que aquele realizado de forma individual.

O objectivo dos profissionais que trabalham com a população idosa será assim conjugar de forma positiva estas três variáveis (pessoais, do meio envolvente e do exercício físico) tendo em vista



a adesão da mesma a programas de exercício físico, tornando-o um hábito. De acordo com especialistas, só quando o indivíduo torna o exercício físico num hábito do seu quotidiano poderá manter uma prática física prolongada e sólida, propiciando-se como consequência uma melhoria da sua qualidade de vida.<sup>55</sup>

### 3.2.6. Barreiras para a Prática de Exercício Físico

As resistências à prática generalizada de exercício físico pela população idosa resultam de factores múltiplos (alheios ou não à mesma) e que são ilustrados sob a forma de barreiras de diversas índoles.

A actividade profissional, por exemplo, é apontada por alguns autores como obstáculo à realização de exercício físico, especialmente durante a idade activa, uma vez que o seu impacto decresce com a passagem à idade da reforma do indivíduo.

Vários investigadores identificaram também elementos como a falta de tempo e de motivação, o que sugere uma falta de organização das rotinas diárias, que em certos casos pode necessitar de um acompanhamento psicossocial para as rectificar.

Referenciadas adicionalmente pelas pessoas idosas como barreiras ao exercício físico estão itens como dificuldades de audição e visão, carências emocionais, problemas cognitivos e a falta de transporte da habitação para o local onde o exercício físico é realizado.

Um dos paradoxos relativamente ao exercício físico é o medo das lesões e acidentes que dificultam a adesão da população alvo deste trabalho à sua prática regular. Na realidade, todos os indicadores conhecidos apontam para o facto dos riscos para a saúde da inactividade física serem superiores ao da sua realização, obviamente quando adequados à aptidão funcional de cada pessoa.

Embora a população idosa possa registar maior incidência de alguns défices a nível locomotor, cardíaco ou muscular, em termos gerais a estruturação de um programa de exercício obedece às mesmas linhas gerais de orientação que para as faixas etárias predecessoras.

Um dos exemplos paradigmáticos deste quadro, e que enaltece os benefícios que tem o exercício físico para a população idosa, refere-se à atrofia muscular que surge essencialmente devido ao desuso e não ao envelhecimento.<sup>56</sup>

Uma das tarefas mais importantes passa por desconstruir mitos como o que assenta na existência de limitações etárias para a prática de exercício físico. Neste particular devemos enaltecer um estudo realizado com um grupo de indivíduos entre 90 e 96 anos que efectuaram exercícios de

<sup>55</sup> SABA citado por DIAS et. al.; *Ginástica laboral*; 2006;

[http://www.tede.udesc.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=713](http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=713); Acesso em 26 de Agosto, 2009.

<sup>56</sup> BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997; p.228.



levantamento de pesos durante oito semanas consecutivas. No fim deste período a sua força muscular tinha aumentado 174% e a sua velocidade a caminhar teve um acréscimo de 48%.<sup>57</sup>

O objectivo deverá centrar-se assim na transmissão de uma mensagem à população alvo (idosos) que evidencie o exercício físico enquanto veículo para restringir o nível de dependência física, melhorar a satisfação pessoal e de auto-valorização perante outras pessoas significativas e a comunidade.

Em suma, os riscos inerentes ao sedentarismo devem ser a verdadeira fonte de preocupação para a população idosa e, pelo contrário, a inserção em programas de exercício deve ser vislumbrada como meio para agarrar novas oportunidades que a vida oferece.

### 3.2.7. Exercício Físico depois dos 65 anos

Actualmente a promoção de estilos de vida saudáveis na população sénior tem como objectivo prioritário responsabilizar os indivíduos pela sua saúde. Para caminhar nessa direcção a pessoa idosa deverá reeducar alguns dos seus hábitos (tabágicos, alimentares, de consumo de álcool ou outras drogas) renovando as estratégias de combate ao stress, disciplina no cumprimento dos cuidados médicos básicos e implementação de programas de exercício físico adequados.

Observadas as rotinas diárias existentes na população idosa, pode ser constatado o emergir de dois segmentos díspares:<sup>58</sup>

- O primeiro comporta indivíduos que padecem de uma ou mais patologias, que encontram-se votados a níveis de rendimentos muito limitados e/ou estão à margem de várias das suas funções elementares que possuíam na sua vida activa. Podem aqui ser identificados idosos que estão em situações de fragilidade ao nível do suporte familiar e, aqueles que estão colocados em lares devido a serem vistos como elementos dispensáveis pelos parentes;
- O segundo engloba idosos relativamente vigorosos e activos nas suas rotinas diárias, os quais pela combinação frequente de boa saúde e finanças são mais proactivos no seu quotidiano. Este grupo insere-se em actividades tão diversas como a dança, viagens e excursões, exercícios físicos de distintas índoles e, reiniciam em múltiplos casos a vida académica com a entrada em universidades.

Perante este quadro, urge agir de modo a mitigar tanto quanto possível o número de indivíduos existentes no primeiro grupo. Esta acção passa pela consciencialização do facto de ser no

<sup>57</sup> American Academy of Family Physicians; *Overcoming physical activity/exercise obstacles*; [http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp\\_org/documents/clinical/pub\\_health/aim/obstacles.Par.0001.File.tmp/OVercoming.pdf](http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/clinical/pub_health/aim/obstacles.Par.0001.File.tmp/Overcoming.pdf); Acesso em 25 de Agosto, 2009.

<sup>58</sup> AAVV; *Resumos: A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Gabinete de Desporto e Recreação e Tempos Livres; FCDEF; Porto; 1999; p. 122.



exercício físico que reside um dos melhores meios de capacitar os indivíduos para serem autónomos, e de serem detentores de uma esperança de vida crescente e activa em toda a sua extensão.

O relevo da prática regular de exercícios, através de um planeamento ponderado, pode funcionar como janela de oportunidade para uma vida activa tal como é salientado pela Direcção Geral de Saúde num dos seus *Guias para as pessoas idosas: Autocuidados na saúde e na doença (2001)*.<sup>59</sup>

A ginástica aeróbica e a marcha são benéficas para o reforço da capacidade aeróbica da população idosa, de acordo com um estudo realizado em seis idosos do sexo feminino e seis do sexo masculino, com uma média de idades de 68 anos.<sup>60</sup>

O treino com cargas adicionais proporciona o aumento de tamanho dos músculos, como foi verificado num estudo com um grupo de 44 pessoas com idade média de 68 anos.<sup>61</sup> Após oito semanas de treino, com sessões realizadas com cargas adicionais duas ou três vezes por cada semana, a pessoa idosa poderá beneficiar da reversão dos múltiplos efeitos negativos suscitados pela sarcopenia (perda de massa muscular e força associados ao envelhecimento).<sup>62</sup>

Noutra investigação, quarenta e cinco indivíduos com uma média de 65 anos de idade foram submetidas a um plano específico de exercícios. Este grupo foi sujeito a um treino aeróbico numa bicicleta de ergómetro a 60% da FCM, de vinte a trinta minutos por sessão, uma vez por semana, e ainda a um treino com cargas adicionais incluindo três séries de oito a quinze repetições com a mesma frequência. No final de doze meses constatou-se que aquele tipo de exercício físico moderado produziu substanciais efeitos benéficos na função imunitária mucosal, essencial na protecção perante infecções do tracto respiratório.<sup>63</sup>

As vantagens do exercício físico para a população idosa têm sido potenciadas actualmente com a especialização dos licenciados e profissionais em Educação Física em desporto adaptado para este grupo etário. Este tipo de recursos humanos é vital para elaborar e orientar com eficiência programas de exercícios físicos para esta fatia da população.

### 3.2.8. O Exercício Físico como Ocupação dos Tempos Livres

Cavallari e Zacharias et. al., enunciaram diversos benefícios para a população com mais de 65 anos das actividades de lazer e recreação: promover capacidade de adaptação a novos estímulos motrizes e acção; aumentar a capacidade criativa e de aquisição de novas informações; potenciar uma melhor eficiência da *performance* cognitiva global; proporcionar maior integração e participação social; adquirir novos valores de convivência e atitudes; expandir a linguagem expressiva; alcançar uma

<sup>59</sup> CAETANO, Luís; *O Idoso e a Actividade Física*; in Revista Horizonte; volume 21; nº 124; FMH; Lisboa; 2006; p.23.

<sup>60</sup> MUTRIE, GRANT, CORBETT et al. citados por Idem; p.24.

<sup>61</sup> DONNELLY, WARREN, RHODES et al. citados por Idem; p.24.

<sup>62</sup> ROUBENOFF e HUGHES citados por Idem; p.24.

<sup>63</sup> Idem; p.27.



saúde mental e física boa; desenvolver o contacto com a natureza; mitigar as tensões emocionais e potenciar a confiança e auto-controlo; incremento da alegria e satisfação com a vida.<sup>64</sup>

Dumazedier, no final da década de 90 do século passado, perspectivou o lazer como um meio para satisfazer as necessidades de cada indivíduo, exemplificando com a melhoria das relações com os outros, destreza manual, mental, que no seu conjunto resultam em ganhos para a pessoa idosa de um ponto de vista holístico enquanto ser humano. Este autor contabilizou cinco categorias de interesse para potenciar o raciocínio, o relacionamento social, o corpo, a habilidade manual e o imaginário:<sup>65</sup>

- Interesses intelectuais: têm como meta explicações racionais, informações objectivas e o contacto com o real, entre os quais podemos identificar: artes; interesses acerca de questões religiosas ou profissionais; participação em congressos, cursos ou mesmo o gosto pela leitura;
- Interesses manuais: incidem sobre a habilidade manual e englobam o artesanato, bricolage, jardinagem entre outras actividades similares;
- Interesses sociais: almejam o relacionamento e patenteiam uma atitude de divertimento, repouso e partilha de informação assentando usualmente em contactos *face to face*. Podemos subdividir estes interesses em: socialização familiar: brincadeiras com filhos e outros parentes; socialização organizada: envolvimento em associações ou grupos; socialização espontânea: manifesta-se em contactos estabelecidos em cafés, discotecas e outros locais públicos semelhantes;
- Interesses físicos: valoriza-se aqui o conhecimento vivenciado e experimentado pelo indivíduo (pesca, ginástica, passeios, jogos de futebol com amigos);
- Interesses artísticos: envolve a esfera da imaginação e criatividade, materializando-se por intermédio do teatro, cinema, música, e festas tradicionais.

Uma das mais-valias para a realização de actividades recreativas para as pessoas idosas passa, como aqui demonstramos, pela possibilidade da localização dos eventos ser extremamente variada.

Para a OMS, e quanto ao caso das pessoas reformadas em particular, é fundamental que estas agarrem as pequenas oportunidades para serem activas, tais como, usar escadas, realizarem tarefas manuais, ciclismo, passeios longos ou natação.<sup>66</sup>

Considerada a multiplicidade de obstáculos à participação pela população com mais de 65 anos em actividades de lazer, compete aos profissionais de saúde, apoio social e rede de suporte informal colaborarem no sentido de conseguirem respostas que actuem de forma multifactorial. A saúde e a integração social dos idosos são um dever de todos.

<sup>64</sup> Citados por CAETANO, Luís; *O Idoso e a Actividade Física*; in Revista Horizonte; volume 21; nº 124; FMH; Lisboa; 2006; p.27.

<sup>65</sup> DUMAZEDIER citado por MAZO, Giovana, LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade Física e o Idoso: concepção gerontológica*; Salina; Porto Alegre; 2001; p.206 a 207.

<sup>66</sup> World Health Organization; *Physical activity and health in Europe*; 2006 <http://www.euro.who.int/Document/E89490.pdf>; Acesso em 24 de Agosto, 2009.



### 3.2.9. O Exercício Físico como Força Motriz da Qualidade de Vida

A expressão qualidade de vida foi empregue pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que "os *objectivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.*"

É usual a tendência para a associação do conceito de qualidade de vida com indicadores económicos. Este facto é devido à circunstância de nos países industrializados, com elevados padrões de vida, as populações terem garantidas, na sua generalidade, as necessidades básicas, sendo que o conceito de qualidade de vida é em grande parte associado à aquisição de determinados bens. No entanto, existe outro tipo de valores que são importantes na compreensão da vivência qualitativa do indivíduo.

A OMS definiu a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e de sistema de valores em que se insere em relação aos seus objectivos pessoais, expectativas e preocupações.<sup>67</sup>

Ao avaliarmos a literatura que aborda a temática da qualidade de vida surgem algumas definições que importa transmitir:<sup>68</sup>

- Sandoe e Kappel consideram que a qualidade de vida "...é quanto vale a pena a vida de uma pessoa, para a própria pessoa...";
- Torrance interpreta-a como "... a qualidade das nossas vidas em cada ponto do tempo entre o nascimento e a morte...";
- Liu apresenta-a como "... o débito (output) dos estímulos (input) físicos e espirituais...";
- Shaw identifica a qualidade de vida enquanto "... produto do dote natural de uma pessoa (DN) pelo esforço feito, a favor dela, pela família (F) e pela sociedade (S).  $QV = DN \times F \times S$ ";
- Dalkey e Rourke elucidam que a qualidade de vida é "... a sensação de bem-estar de uma pessoa, a sua satisfação ou insatisfação com a vida, ou a sua felicidade ou infelicidade...";
- Abrams menciona tratar-se do "... grau de satisfação ou insatisfação, sentido pela pessoa, com vários aspectos da sua vida...";
- Andrews e Withey afirmam tratar-se dos " aspectos da vida autoconhecidos e autoavaliados... " ;
- Cella e Cherin apontam-na como "... o grau em que as pessoas realizam os seus objectivos de vida...";

<sup>67</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf); acesso a 20 de Agosto de 2009.

<sup>68</sup> Citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p. 11.



- Bjork e Roos entendem que significa “... quão bem o indivíduo vive a sua própria vida... é a resposta emocional do indivíduo à sua situação, de acordo com algum padrão ético sobre como viver uma boa vida...”.

A maior característica do conceito de qualidade de vida é a sua natureza multidimensional. Conhecido o leque de mudanças observáveis, inerentes à idade, a qualidade de vida da pessoa idosa varia assim em função de factores como: *status* social; competência social; boa saúde física percebida; autonomia; estilo de vida activo; boa saúde mental; manutenção dos papéis familiares e sociais de forma eficiente. Podemos assumir que a qualidade de vida depende de variáveis humanas (domínio biopsicossocial), materiais (económicas) e de envolvimento (naturais e artificiais).

Os indicadores nos quais assentam os instrumentos que medem a qualidade de vida são de duas índoles, objectivas e subjectivas. Enquanto os indicadores objectivos versam sobre os factores que influenciam as experiências de vida, os indicadores subjectivos abordam directamente essas experiências.

No âmbito de múltiplas áreas do conhecimento, o tópico da qualidade de vida deste grupo etário é alvo de um leque vasto de domínios do conhecimento: Educação Física (aborda o exercício físico como modo de promover a saúde e tendo como objectivo um envelhecimento saudável e activo); Medicina (versa sobretudo sobre itens como a capacidade funcional, saúde e longevidade); Psicologia (estuda a qualidade de vida do indivíduo como resultado de factores como a competência cognitiva, bem-estar subjectivo, senso de autocontrolo e eficácia); Gerontologia Social (enquadra conceitos como a satisfação e a actividade); Bioética (considera as formas como o sistema social e os microssistemas que este inclui podem proporcionar ao idoso capacidade de escolha e auto-governo); Serviço Social (projectos de intervenção e políticas de assistência); e Enfermagem (coloca o enfoque nos cuidados de saúde e auto-cuidados procurando potenciar a longevidade).<sup>69</sup>

No cerne do conceito está a missão de, paralelamente ao aumento da esperança de vida decorrente do progresso tecnológico actual, poder proporcionar ao indivíduo o aumento da expectativa de vida nesses anos. Com o aumento da esperança média de vida coloca-se uma questão decisiva que é a de saber como se pode adicionar mais qualidade aos anos de vida.

Desta ideia surge o título deste trabalho, “Dar Vida aos Anos e Anos à Vida”.

Aquilo que habitualmente é designado por envelhecer positivo está subjacente a quatro parâmetros fundamentais: boa saúde e capacidade funcional; saúde mental fortalecida e positiva; segurança económica; e inserção social.<sup>70</sup>

De acordo com relato de Spirduso, no simpósio *Measuring the quality of life in the frail elderly* em 1990, foram aprovados onze factores que constituem a qualidade de vida para idosos: factores cognitivo e emocional (função emocional; função cognitiva; sentimento de bem-estar; e satisfação de

<sup>69</sup> NERI e PASCHOAL citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.19.

<sup>70</sup> HAWKINS citado por CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade Física na Terceira idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002; p. 13.



vida); factores saúde e aptidão (*status* de saúde; função física; função sexual; e energia e vitalidade); e factores social e recreacional (função social; actividade recreacional; e *status* económico).<sup>71</sup>

De acordo com o mesmo autor a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida são factores que estão relacionados directamente ao estilo de vida, como pode ser percebido pelo pentágulo do bem-estar: nutrição; actividade física; comportamento preventivo; relacionamentos; e stress.<sup>72</sup>

No âmbito específico do exercício físico, este (envelhecimento positivo) surge como um elemento potenciador da qualidade de vida da pessoa idosa, na medida em que o seu nível de independência funcional, está dependente da sua capacidade de manter autonomamente a sua actividade diária. Para os indivíduos deste segmento etário a OMS recomenda sessões de exercício físico de pelo menos trinta minutos, cinco dias por semana.<sup>73</sup>

No enquadramento particular da educação física é útil a valorização de competências que possam salvaguardar a qualidade de vida da pessoa idosa, o que implica cumprir-se requisitos como: assegurar uma avaliação correcta dos efeitos do exercício físico através de instrumentos que permitam medir a eficiência e eficácia de programas de intervenção com exercício físico; potenciar melhorias nas diferentes áreas da vida destas pessoas; aferir as diferenças existentes entre países e accionar as intervenções consideradas oportunas a cada realidade; estabelecer uma correlação (ou não) entre a manutenção de estilos de vida activo e a existência de doenças crónicas; incrementar de forma segura o exercício físico na população idosa; alocar recursos financeiros para a construção de equipamentos desportivos adequados às necessidades.

Para a definição de uma Política Social válida na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, urge em primeiro lugar conhecer os indicadores da qualidade de vida da população-alvo para que as medidas a implementar respondam às necessidades sentidas.

A partir desta análise torna-se cristalino que a responsabilidade da defesa destes direitos da população idosa extravasa a mera conjuntura individual, para ser, na prática, partilhada pela comunidade e em última instância pelos responsáveis governativos que financiam as políticas sociais do país. Neste particular, a OMS alerta para a necessidade dos programas de saúde pública serem delineados numa lógica de longo prazo, com indicadores e objectivos claros e mensuráveis.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> DANTAS, Estélio e OLIVEIRA, Ricardo; *Exercício, Matur e Qualidade de Vida*; Shape; Rio de Janeiro; 2003; p.58.

<sup>72</sup> Idem; p.59.

<sup>73</sup> World Health Organization; *Physical activity and older adults*; [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/); Acesso em 25 de Agosto, 2009.

<sup>74</sup> World Health Organization; *10 things you need to know about physical activity*; [http://www.euro.who.int/Document/NUT/10\\_things\\_eng.pdf](http://www.euro.who.int/Document/NUT/10_things_eng.pdf); Acesso em 23 de Agosto, 2009.



### 3.3. Resumo

O cerne da atitude sedentária de muitas pessoas idosas pode ser explicado por factores psicossociais e biológicos, nomeadamente: medo da morte; receio de prejudicar a saúde; a falta de alguém que o motive ou acompanhe na tarefa de mudar as rotinas diárias.

Perante este enquadramento a forma como este declínio ocorre (ou não) é determinada pelas atitudes e comportamentos dos indivíduos (resultantes de características próprias e do meio envolvente) no sentido de, reconhecendo e identificando as suas limitações adoptarem uma postura proactiva para tomar as rédeas do seu futuro e autonomia.

Numa lógica holística, o envelhecimento é considerado numa perspectiva multifacetada, afectando o indivíduo a nível não só biológico, como intelectual e social. A forma como o processo de envelhecimento é encarado por cada indivíduo será assim um ponto fulcral, designadamente através do assumir de um conjunto de atitudes que podem favorecer (ou não) uma expectativa de vida activa.

As normas, valores e critérios da sociedade que o indivíduo possui condicionam adicionalmente o modo como a pessoa idosa percebe a última etapa da sua vida, e o modo como é capaz de transformar vulnerabilidades em oportunidades de crescimento.

Após a entrada na reforma as pessoas idosas são colocadas face a face com inúmeras situações que potenciam o crescimento de um sentimento de vulnerabilidade, muitas vezes percebido e não real. Este quadro conduz à inactividade, contraproducente à expectativa desejável de um envelhecimento bem sucedido.

Paralelamente ao progresso tecnológico, o Homem diminuiu o dispêndio de esforço físico o que fez decrescer o rendimento dos órgãos (precipitando a sua atrofia). Desta conjuntura de factos aumenta a probabilidade dos indivíduos, e da população idosa em particular, desenvolverem doenças associadas ao sedentarismo. O exercício físico surge assim como um excelente recurso para quebrar este ciclo.

Reconhecendo-se a associação existente ao nível conceptual entre o desporto e a juventude, quando as pessoas idosas demonstram interesse pela sua prática estão também a transmitir uma imagem de vitalidade para todos os que as rodeiam. Embora o acesso à prática regular de exercício físico seja uma experiência nova para alguns indivíduos desta faixa etária, é inegável que pode representar um factor importante para viabilizar a concretização de realizações pessoais que de outra forma seriam de concretização mais complexa.

## 4. Projecto: Envelhecimento, Família e Redes Sociais

### 4.1. Apresentação dos Dados

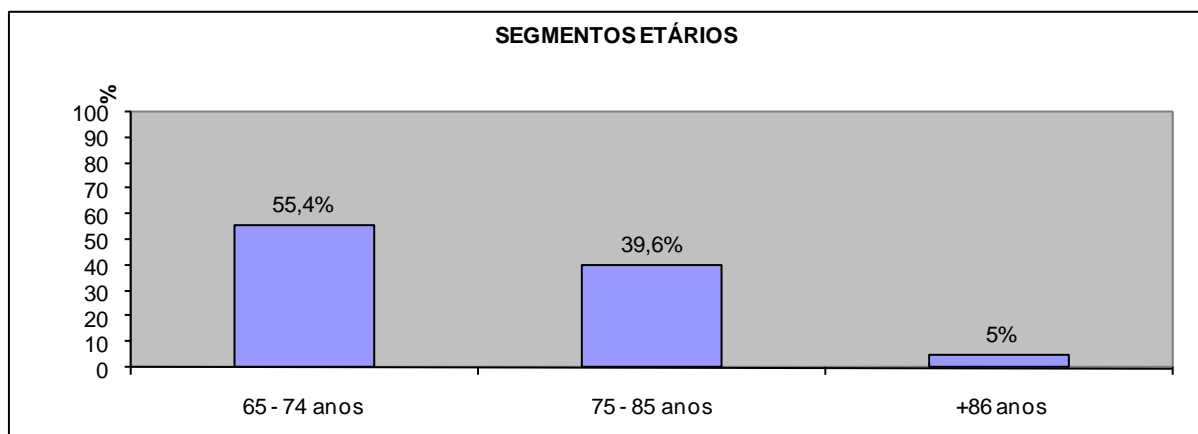
#### 4.1.1. Caracterização da População da Amostra

A equipa de investigadores aplicou os questionários a 500 idosos eleitores, e residentes, no concelho de Lisboa.

No que respeita à **idade** dos inquiridos da amostra verifiquei que, para uma idade mínima de 65 anos e máxima de 95 anos, a idade mediana é de 74 anos.<sup>75</sup>

Constatai adicionalmente que entre a idade mínima e a idade mediana encontram-se 55,4% do total dos indivíduos representados na amostra (**Gráfico nº 1**). Os inquiridos que correspondem à faixa entre os 75 e 85 anos correspondem a 39,6%, enquanto numa percentagem mais residual estão as pessoas idosas com idades superiores a 86 anos (5%).

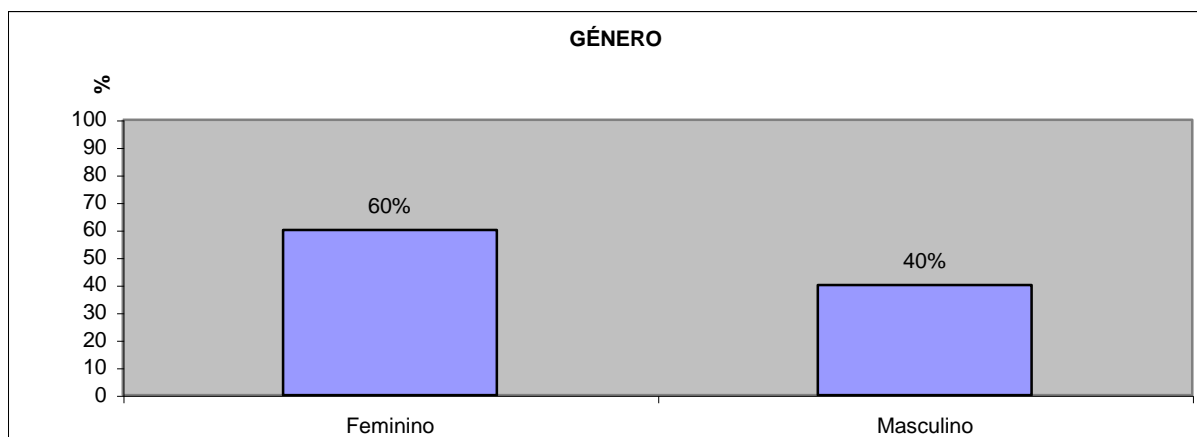
**Gráfico nº 1**



<sup>75</sup> Ver tabela em anexo – Idade, p. 101.

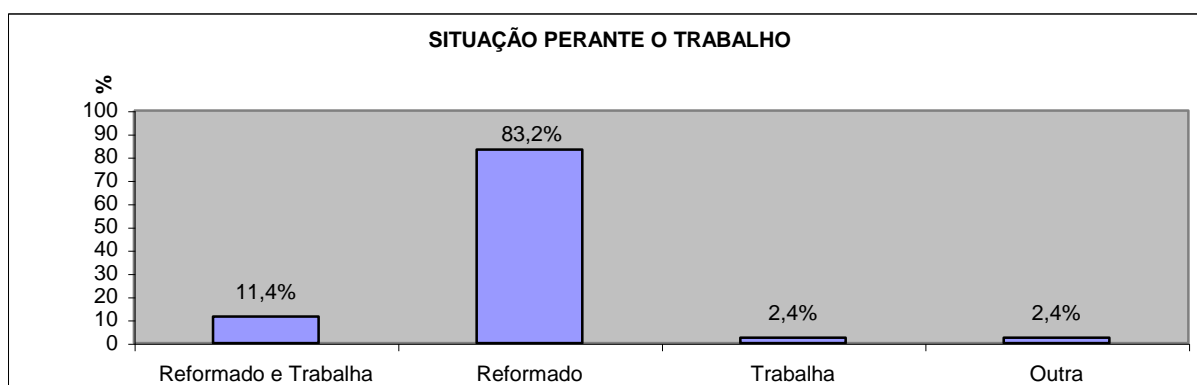
Relativamente ao **género** das pessoas incluídas na amostra (**Gráfico nº 2**), 60% pertence ao sexo feminino, enquanto os restantes 40% são do sexo masculino.

**Gráfico nº 2**



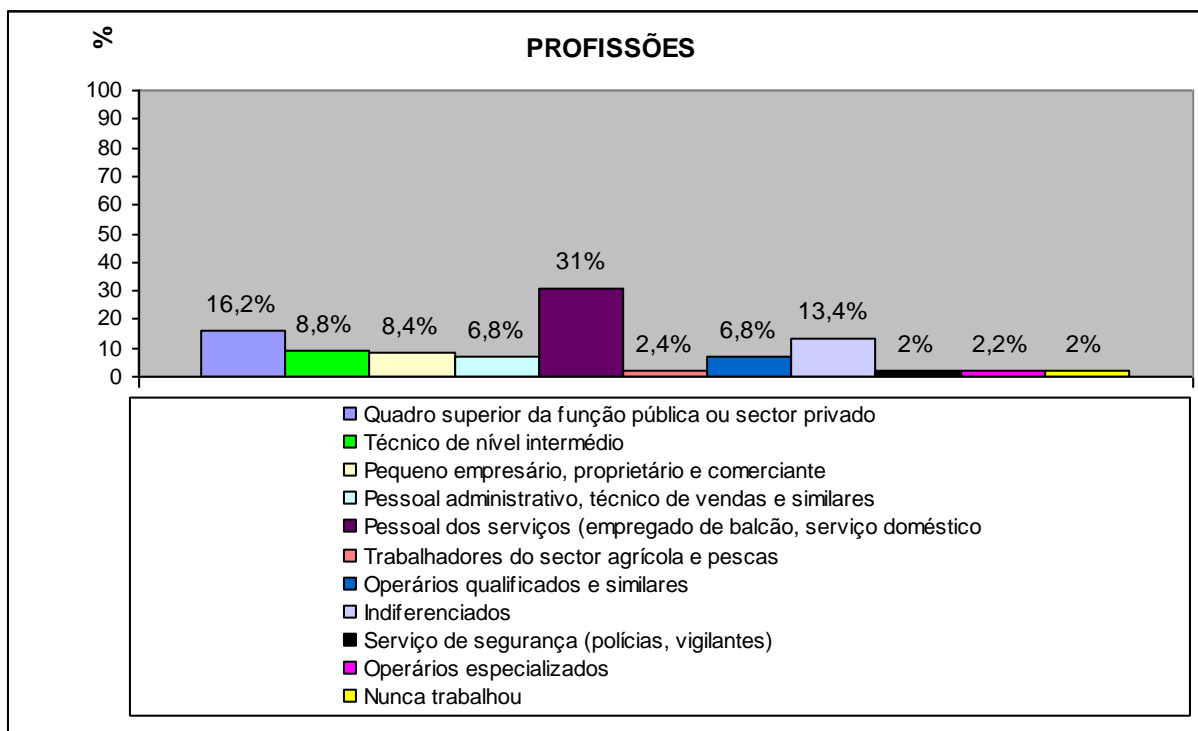
No que concerne à **situação perante o trabalho** (**Gráfico nº 3**) constatei que o segmento predominante dos entrevistados (83,2%) é constituído por reformados. Aproximadamente 13,8% dos indivíduos ainda trabalham, sendo que dentro deste leque 11,4% recebe também a reforma. Uma percentagem marginal dos indivíduos (2,4%) não encontra enquadramento em nenhuma das situações aqui mencionadas.

**Gráfico nº 3**



As **profissões** que encontrei em termos de amostragem (**Gráfico nº 4**) apresentam uma distribuição muito heterogénea, embora sejam prevaletentes os elementos que trabalham (ou trabalharam), em serviços domésticos ou de balcão (31%). Os quadros superiores (16,2%) e indiferenciados (13,4%) também representam classes significativas neste contexto. Num plano oposto, e com valores marginais, estão os serviços de segurança (2%), operários especializados (2,2%), e pessoas que nunca trabalharam (2%).

**Gráfico nº 4**

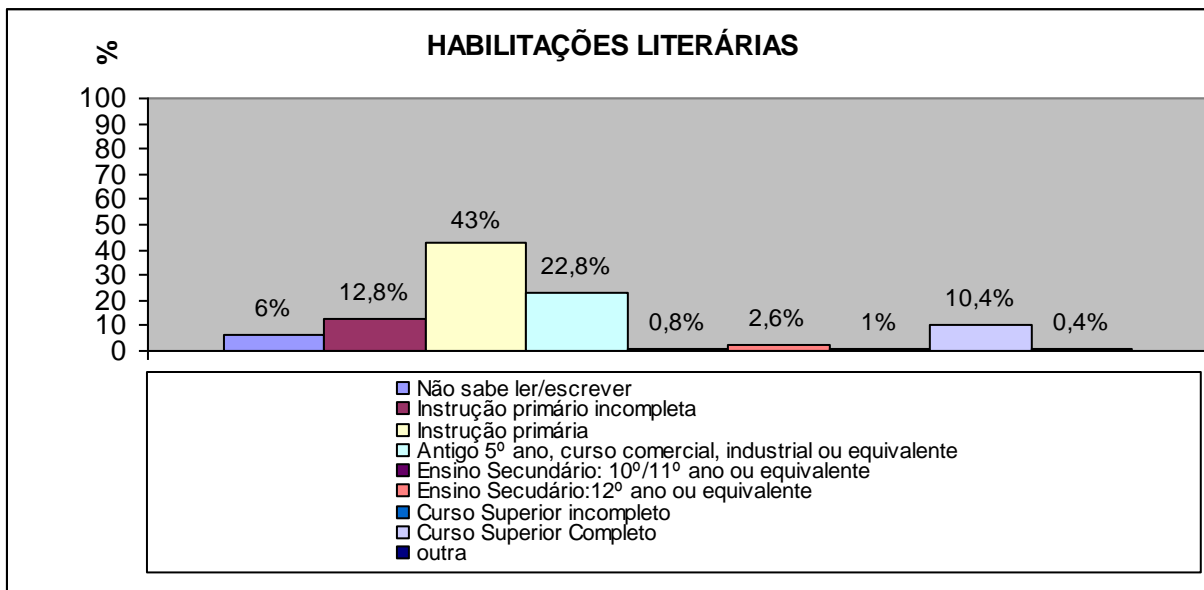


Outro item analisado diz respeito às **habilitações literárias (Gráfico nº 5)**, em função do qual foi possível observar que uma parcela significativa da população-alvo apenas possui a instrução primária (43%).

Com o 5º ano, curso comercial ou equivalente foram identificados 22,8% dos inquiridos. Outras classes relevantes são as constituídas por pessoas com a instrução primária incompleta (12,8%), e curso superior completo (10,4%). Os inquiridos que não sabem ler e/ou escrever representam 6% do total.

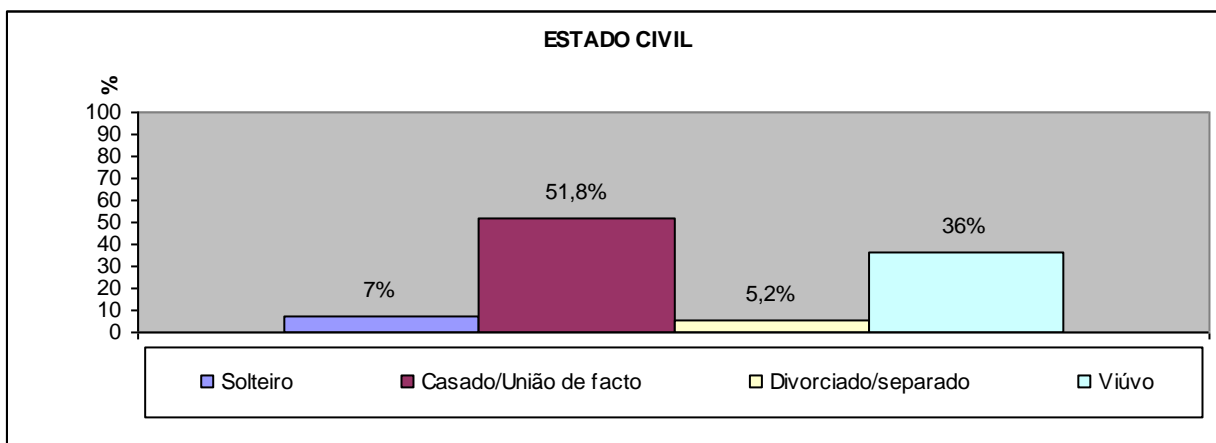
Neste universo os inquiridos com o 12º ano, ou habilitações equivalentes, estão representados numa percentagem reduzida (2,6%).

**Gráfico nº 5**



Um prisma que é útil atender para a caracterização da população-alvo é o **estado civil** (**Gráfico nº 6**). Neste particular importa reter que 51,8% dos indivíduos permanece casado ou em união de facto, com a segunda classe com mais impacto a ser a dos viúvos (36%). Entre os idosos entrevistados, sublinho ainda que 7% são solteiros e 5,2% divorciados ou separados.

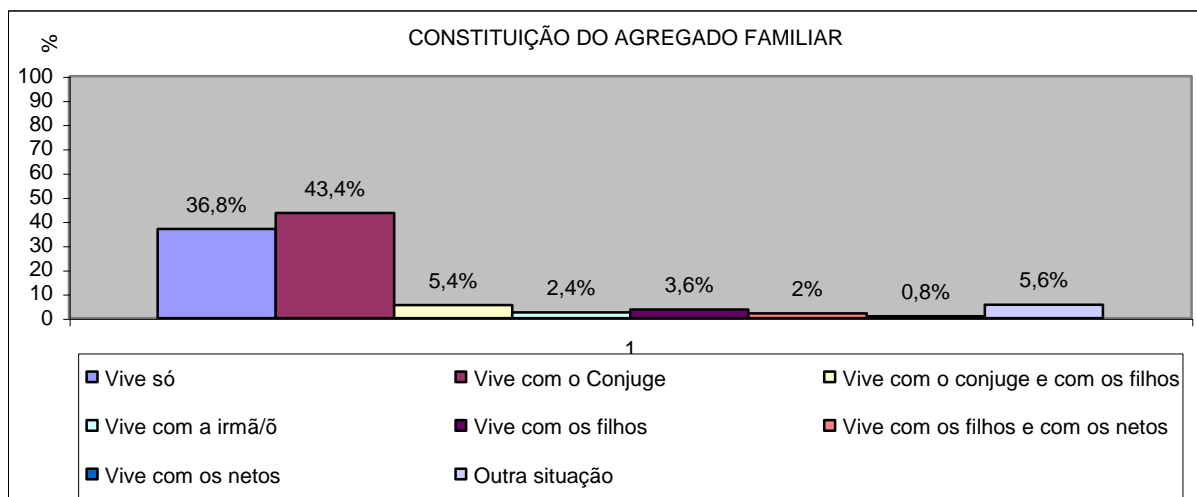
**Gráfico nº 6**



Quanto à **constituição dos agregados familiares (Gráfico nº 7)**, uma significativa percentagem dos entrevistados (43,4%) vive com o cônjuge, sendo também substancial a percentagem dos que vivem sós (36,8%). Os indivíduos que vivem com os cônjuges e filhos representam 5,4%, sendo semelhante este valor em relação aos que encontram-se em situações não previstas nas respostas pré-codificadas (5,6%).

Valores mais residuais identificam os idosos que vivem com irmãos (2,4%), com filhos e netos (2%), e somente com os netos (0,8%).

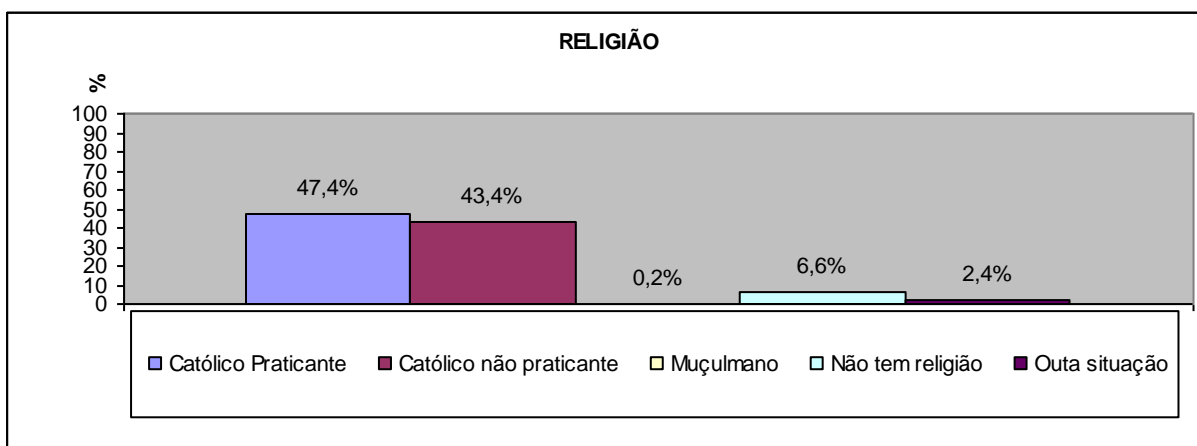
**Gráfico nº 7**



No âmbito **religioso (Gráfico nº 8)**, 47,4% dos inquiridos afirmou-se como católico praticante, ao passo que 43,4% assumiu que não era praticante (embora que desta mesma religião). Outro valor significativo é o dos ateus (6,6%).

Os muçulmanos representam por seu turno 0,2% da amostra. Noutro tipo de situações estão 2,4% dos inquiridos.

**Gráfico nº 8**





#### 4.1.2. Actividades Sociais

Quando inquiridos no âmbito da **ocupação dos tempos livres**, os entrevistados revelaram uma prevalência para actividades que encerram em si mesmas comportamentos sedentários (**Gráfico nº 9-A; 9-B; 9-C**).

No topo das respostas dadas está a televisão, com 89,2% dos idosos a afirmar que utiliza o seu tempo livre com essa forma de lazer. Em seguida, em termos de valores mais significativos, estão os momentos partilhados com a família (65,2%), amigos e vizinhos (64,6%), e a opção pelos passeios (59,8%).

Neste item de análise, o tempo ocupado a ouvir rádio ocupa um papel ainda mais determinante (41,4%) que o dispensado com a realização de exercícios físicos (36,8%). Numa escala mais residual estão opções como a presença em Centros de Dia/Noite (6,8%), actividades domésticas (13,2%) e a frequência universitária (4,4%).

Numa análise global a estes indicadores pude observar que uma parcela significativa das pessoas idosas ainda privilegia a opção por actividades que consubstanciam a assumpção de estilos de vida sedentários. Constatei que a prática de exercício físico ocupa um posicionamento secundário relativamente ao leque de actividades de ocupação dos tempos livres.

Pereira e Sousa em 1994 desenvolveram um estudo em Portugal<sup>76</sup> em que foi possível identificar que este grupo etário ocupa a maior parte do seu tempo em actividades de semi-lazer funcional (tarefas domésticas) – 26.1%; seguidas de actividades de lazer (actividades artísticas, leitura, televisão, rádio, passear, jogar, ...) – 23.6%; e actividades de semi-lazer prático (tarefas de apoio ao agregado familiar e trabalhos manuais) – 19.7%. No caso do presente estudo, constatei que maioria dos inquiridos ocupa o seu tempo com actividades de lazer – 87.7%<sup>77</sup>, enquanto apenas 5.3%<sup>78</sup> dos inquiridos ocupam em actividades de semi-lazer prático, e 2.3%<sup>79</sup> dos mesmos ocupam em actividades de semi-lazer funcional.

Os mesmos autores também não obtiveram uma relevante percentagem da prática de exercício físico no seu estudo, apesar da importância do movimento nestas idades. Esta situação veio confirmar o que outros autores já tinham afirmado, o facto de que geralmente as pessoas idosas participam menos em actividades físicas do que os jovens.

Desta realidade pude extrair a necessidade de promoção célere de políticas sociais geradoras e facilitadoras da busca de comportamentos que afastem os idosos de situações de isolamento social. A Direcção Geral da Saúde alerta aliás para a importância deste segmento da população praticar exercício físico, quebrar o isolamento e praticar actividades que permitam a manutenção da actividade intelectual.

<sup>76</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005;p.147; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>77</sup> Assistir a concertos; excursões/passeios; jogos de mesa; ver televisão; ouvir rádio; ler; estar com a família; conversar com amigos/vizinhos; computador/intranet; ir ao cinema; ir a colectividades; frequentar centro de dia/noite; e ir ao café – valores equiparados a 100%.

<sup>78</sup> Ateliers; voluntariado; actividades relacionadas com a religião; tomar conta dos netos; e universidade sénior – valores equiparados a 100%.

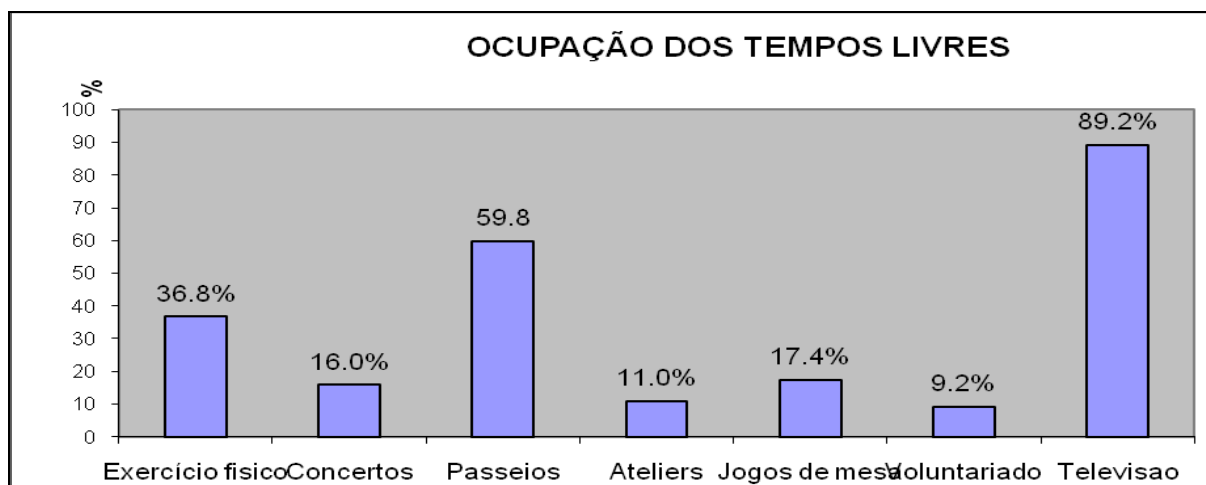
<sup>79</sup> Valores equiparados a 100%.

As associações com base em interesses comuns tornam possível o pensamento e o comportamento colectivo. Para além disso, inserem o indivíduo na sociedade e incentivam-no ao exercício da sua cidadania, promovendo a integração e a participação social. Contudo, apenas uma minoria da população idosa inquirida participa em colectividades (19.2%).

O tempo livre pode promover a integração do indivíduo em grupos, que têm objectivos comuns. A interacção com o outro enriquece o indivíduo e promove hábitos de participação, laços de partilha e amizade, aumenta a sociabilidade e a sua integração. Verifica-se que 58,4%<sup>80</sup> dos inquiridos realizam actividades em grupo.

Em suma, o quadro existente ainda denuncia uma opção residual pela ocupação dos tempos livres numa perspectiva que valorize a manutenção de uma vida saudável e aliciante para os inquiridos, pelo que a missão (multidisciplinar) para inverter esta tendência passa pelos técnicos que acompanham as pessoas idosas diariamente, em colaboração com a rede de suporte informal (familiares, amigos).

**Gráfico nº 9-A**



<sup>80</sup> Exercício físico; assistir a concertos; excursões/passeios; ateliers; jogos de mesa; voluntariado; estar com a família; conversar com amigos/vizinhos; ir ao cinema; ir a colectividades; frequentar centro de dia/noite; actividades relacionadas com a sua religião; tomar conta dos netos; ir ao café; e universidade sénior – valores equiparados a 100%.

Gráfico nº 9-B

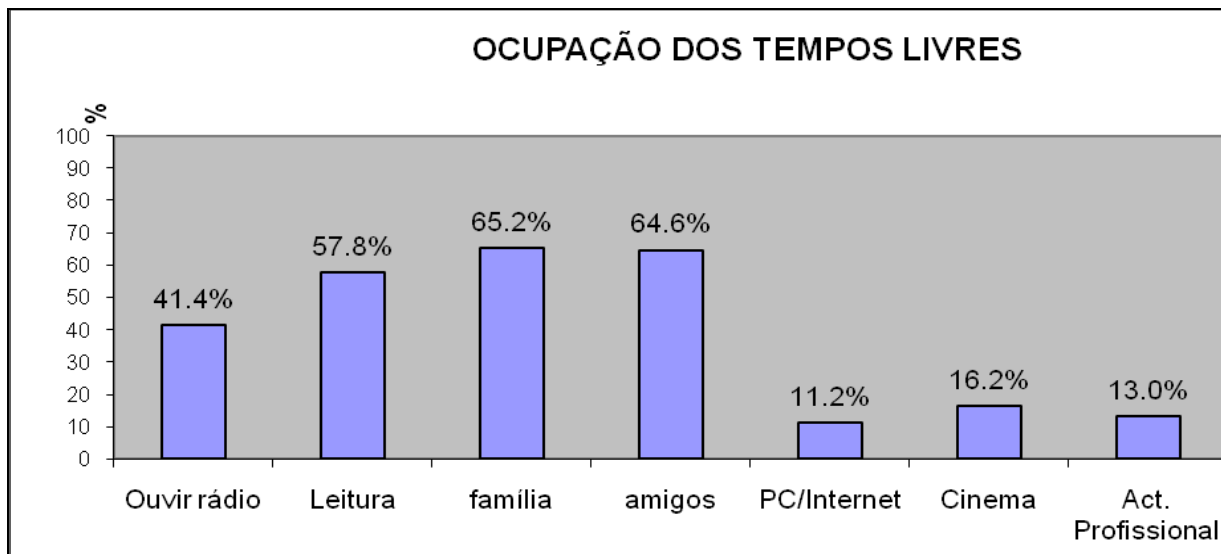
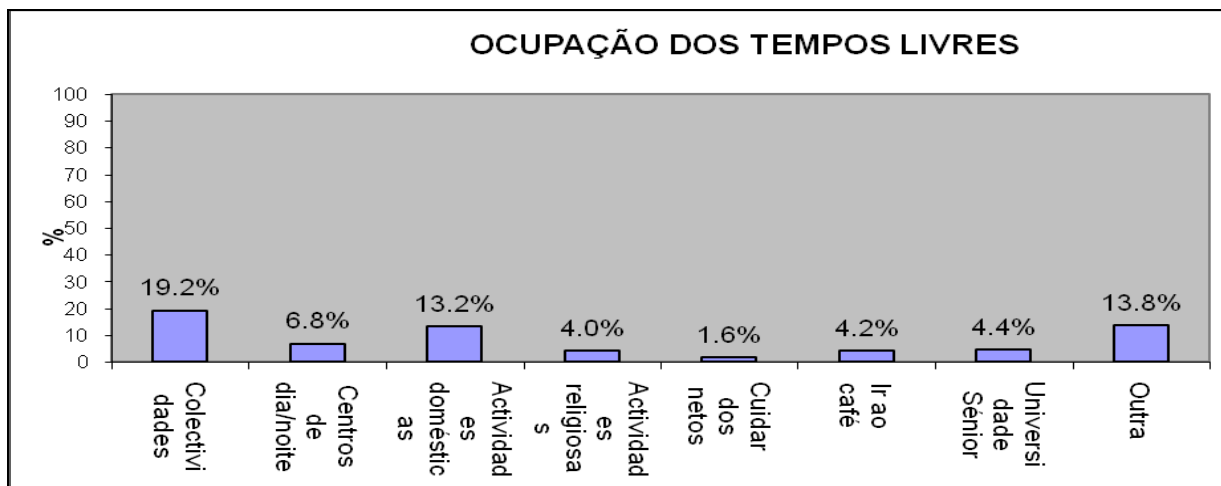


Gráfico nº 9-C



Questionados acerca das **razões** que estavam na génese das suas escolhas em termos de **ocupação dos tempos livres**, observaram-se os seguintes resultados (**Gráfico nº 10**):

- A faixa mais relevante de respostas (60,4%) identificou a ocupação dos tempos livres como factor fulcral para as suas decisões ao nível do lazer;
- Outras parcelas substanciais em termos de categorias foram evitar o isolamento social (43,1%), estar ocupado ( 38,4%), o divertimento (37,2%), e a criação de amizades (22,3%);
- Somente 15.9% dos inquiridos tem na realização de actividades físicas um critério importante para a escolha das actividades de tempos livres, enquanto 2,4% percepciona as mesmas como oportunidade de manter-se activo.



No seu conjunto, verifiquei que a prática de exercício físico pode proporcionar, em simultâneo, estas possibilidades às pessoas idosas de divertimento, aprendizagem, integração social, entre outras. Esta capacidade de gerar sinergias é bem visível em actividades físicas realizadas em grupo, de forma organizada e com monitor, em que despontam oportunidades de fazer novas amizades, aprender e ocupar o tempo de forma saudável.

Esta realidade também decorre da importância dos idosos, como aliás qualquer outro indivíduo, poderem satisfazer as necessidades de inclusão (aceite pelos mais próximos), controlo (participação e responsabilidade nos objectivos, actividades e estrutura dos grupos em que se insere) e afeição (capaz de gerar sentimentos, nos outros membros do seu grupo, de reconhecimento pelo seu papel, competência e importância para as suas rotinas diárias).<sup>81</sup>

De uma forma sucinta, as actividades de lazer e recreação segundo Cavallari e Zacharias; Palma et. al.; Marcelino; Bruhns auxiliam:<sup>82</sup>

- atingir bons níveis de saúde mental e física;
- desenvolver uma maior integração e participação;
- despertar alegria, satisfação e aumentar o desejo de viver;
- desfrutar a vida, incorporar novas atitudes e valores de convivência;
- aprender novas linguagens expressivas;
- desenvolver capacidade de acção e adaptação a novas respostas motrizes;
- contribuir para uma melhoria do desempenho cognitivo e global;
- desenvolver a capacidade criativa e adquirir novas informações;
- melhorar as tensões emocionais proporcionando autocontrolo e confiança;
- estimular o contacto com a natureza.

De acordo com o *MacArthur Foundation Study of Aging in America*: as pessoas idosas sentem-se felizes, na medida em que conseguem estabelecer relações estreitas interpessoais e encontrar actividades com significado para elas. A longevidade e a saúde do ser humano depende da amizade e confiança, que estabelece com os outros. Deste modo, as pessoas, com ligações sociais mais numerosas e íntimas, tendem a viver mais anos e a ser menos afectadas por doenças.<sup>83</sup>

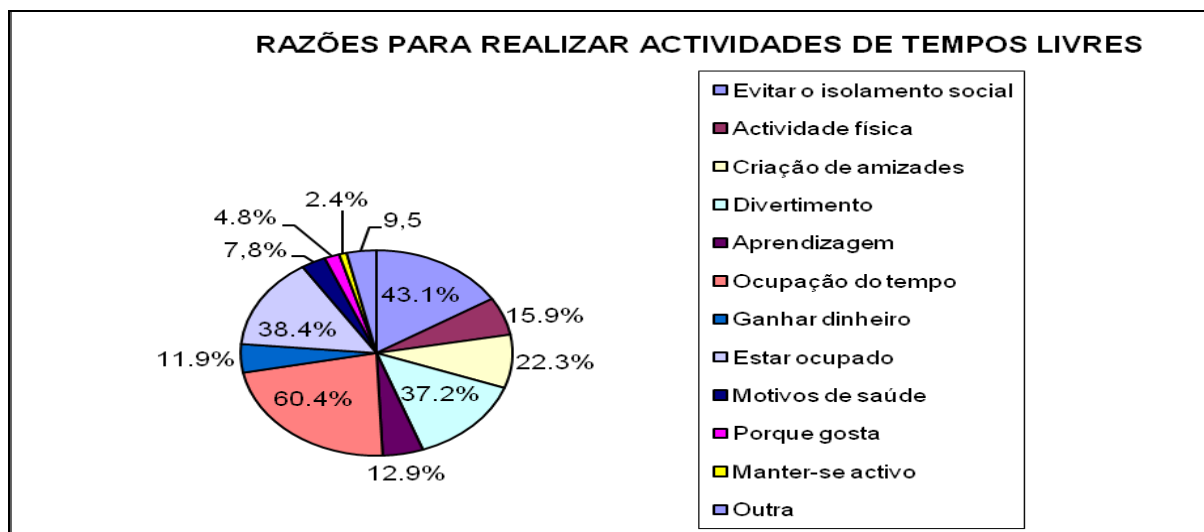
---

<sup>81</sup> LIMA, Margarida Pedroso; *Posso participar?*; Ambar Editora; Porto; 2004; p.28.

<sup>82</sup> Citados por MAZO, Giovana, LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade Física e o Idoso: concepção gerontológica*; Salina; Porto Alegre; 2001; p.206.

<sup>83</sup> SIMÕES, António; *Envelhecer Bem? – Um modelo*; in Revista Portuguesa de Pedagogia; Ano 39; nº 1; FPCE; Coimbra; 2005; p.223.

Gráfico nº 10



Perante os factores percebidos como potenciadores do aumento da sua **qualidade de vida** (**Gráfico nº 11**), os indivíduos inquiridos colocaram a melhoria da sua saúde no topo da sua predilecção (65,9%).

Imediatamente a seguir surgiram aspectos como a possibilidade de maiores rendimentos (50,9%), maior segurança (30,9%), menor poluição (23,4%) e mais amigos (10,0%).

Deste contexto registei a grande relevância que as pessoas idosas atribuem à saúde como elemento central na sua qualidade de vida, o que não deixa também de ser motivo de interesse em termos de estudo já que esse valor não é depois materializado proporcionalmente em termos de opções de ocupações dos tempos livres, através do exercício físico. O impacto que o exercício físico poderá ter no incremento da qualidade de vida é adicionalmente benéfico pelo significado ao nível de integração social que este (em especial quando realizada em grupo) permite deter.

Um estudo realizado com pessoas idosas por Farquhar em 1995 concluiu que há mais factores para qualificar a vida do que a saúde, como os contactos sociais.<sup>84</sup> No presente trabalho os contactos sociais representam 8,7%<sup>85</sup> das respostas dos inquiridos.

Apesar de que no presente estudo apenas 2,2% dos inquiridos apontou o factor praticar mais actividades como forma de melhorar a qualidade de vida, vários estudos realizados demonstram os efeitos positivos da prática de exercício físico sobre a qualidade de vida da população idosa.

Fasting em 1984 estudou o impacto do exercício físico durante três meses em 64 pessoas e concluiu que este pode ter um efeito positivo sobre a qualidade de vida.<sup>86</sup>

<sup>84</sup> MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.24.

<sup>85</sup> Melhor relacionamento com a família; e mais amigos – valores equiparados a 100%.

<sup>86</sup> Citado por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.55.

Ruuskanen e Ruoppila em 1994 investigaram 143 indivíduos, com idades entre os 66 e os 97 anos e constataram uma relação positiva entre a qualidade de vida e o estilo de vida fisicamente activo dos indivíduos.<sup>87</sup>

Do mesmo modo, Camiña, Brown e Ramsey em 2000 analisaram a satisfação de vida de 102 pessoas, 88 com idades entre os 65 e os 75 anos, e 14 com mais de 76 anos, e apuraram uma melhoria progressiva do índice de satisfação de vida no decorrer do programa de exercício físico.<sup>88</sup>

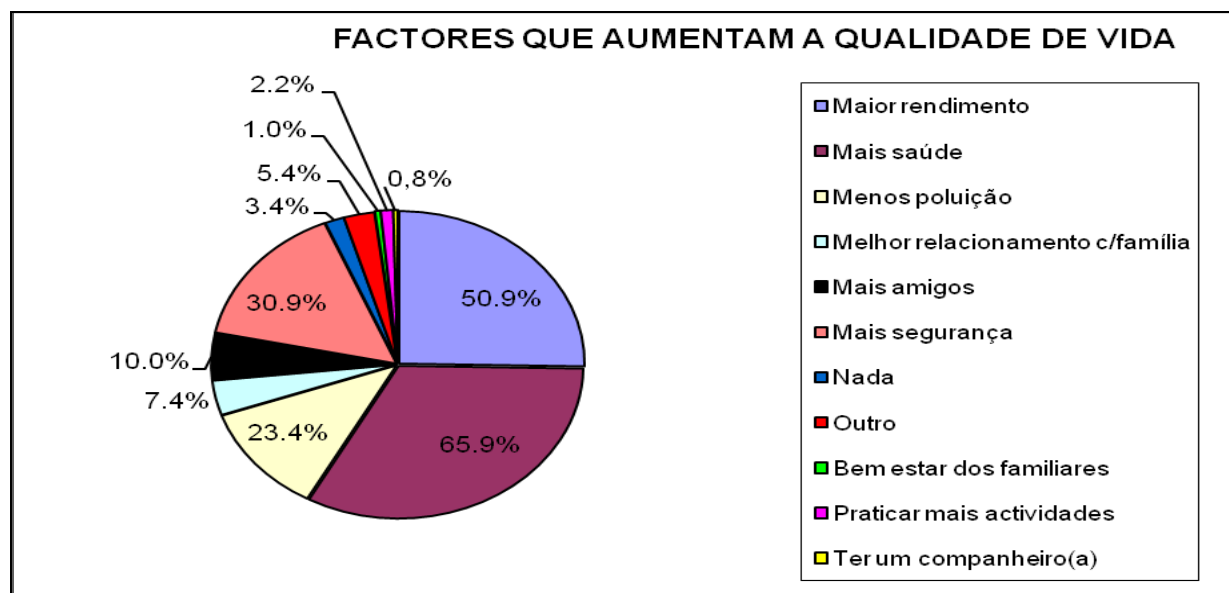
Apesar da ideia de padrões de envelhecimento típicos e atípicos, uma boa qualidade de vida depende de vários factores, como: longevidade, boa saúde física e mental, satisfação, competência social, produtividade, actividade, eficácia cognitiva, *status* social, continuidade de papéis familiares, relações interpessoais, autonomia e estilo de vida activo. Esses factores são produto da história de vida pessoal, e do contexto social e cultural existente em casa sociedade.<sup>89</sup>

Como já foi referenciado anteriormente no enquadramento teórico, este é um termo subjectivo, multidimensional e mutável, que varia com o tempo, pessoa, lugar e contexto cultural. Neste sentido, optei por perguntar no presente questionário, o que, na opinião dos inquiridos, poderia contribuir para aumentar a sua qualidade de vida.

As diferentes áreas do conhecimento que intervêm directamente com este grupo etário têm a tarefa de avaliar as condições de vida destes, de modo a melhorar e/ou manter qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

A realização plena destes parâmetros não é possível com a persistência no tempo de estilos de vida sedentários, pelo que urge desbravar um percurso no campo da educação social nesta vertente.

Gráfico nº 11



<sup>87</sup> Citado por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.55.

<sup>88</sup> Citado por Idem; p.55.

<sup>89</sup> BERGER; BALTES; LAWTON; BIRREN; NERI citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.17.



### 4.1.3. Exercício Físico

Uma das vertentes importantes quando é analisado a **realização de exercício físico** pela pessoa idosa, é saber de que forma a mesma assenta (ou não) numa base regular, já que os benefícios e o seu valor acrescentado para o indivíduo estão dependentes da satisfação desta condição (**Gráfico nº 12**).

Quanto à recolha empírica de dados relacionados com a frequência da prática de exercício físico observou-se que 53,8% dos inquiridos não pratica exercício físico. Os valores mais substanciais imediatamente a seguir são dos indivíduos que praticam com mais frequência (25,4%) e daqueles que a realizam exercício físico uma ou duas vezes por semana (14,4%).

Numa lógica meramente extemporânea em termos de hábitos de exercício físico estão os indivíduos que a praticam ocasionalmente (5,2%) ou uma a duas vezes por mês (1,2%).

Estes valores acabam por ser paradoxais com o facto de, considerado um espaço de tempo em termos de treino reduzido, os resultados da sua prática são até mais eficientes para este grupo etário do que para os indivíduos mais jovens. O exercício físico é o mais importante contributo para um envelhecimento saudável, sendo este o grupo etário que beneficia mais das vantagens da prática regular de exercício físico. Os maiores benefícios de saúde, devidos à prática regular de actividade física, obtêm-se quando os indivíduos mais sedentários iniciam alguma actividade física.<sup>90</sup>

Esta ausência de rotinas de exercício físico é tanto mais injustificável quando é reconhecido que "... o sedentarismo no idoso é, na generalidade, mais o resultado de imposições sociais e culturais do que uma incapacidade funcional da sua sustentação".<sup>91</sup>

Os benefícios do exercício na saúde resultam da sua regularidade, por se tratar de respostas adaptativas do organismo, que se dão em pequenos passos e que se acumulam em resposta a uma sucessão de estímulos. Por isso, não é aconselhável a prática sazonal, ou esporádica de exercício físico. Esta prática tem dois inconvenientes: por um lado o intervalo sem treino é demasiado extenso, o que anula o surgimento de respostas cumulativas; por outro lado, esta prática acarreta riscos, pois o indivíduo nunca chega a estar preparado para o esforço que faz.<sup>92</sup> No presente estudo, estes praticantes ocasionais representam 6,4%<sup>93</sup> do total dos inquiridos.

A prática regular de exercício físico poderá reduzir o risco de ter diabetes, depressão e ansiedade, poderá ajudar a controlar o peso, e poderá promover o bem-estar psicológico e reduzir o risco de morte prematura.<sup>94</sup>

<sup>90</sup> LLANO, Mercedes, MANZ Margarida, OLIVEIRA, Sandra; *Guia Prático de Actividade Física na Terceira Idade*; 2ª edição; A. Manz Produções; Cacém; 2004; p.19.

<sup>91</sup> SPIRDUSO, citado por CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade Física na Terceira idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002; p.19.

<sup>92</sup> BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997; p.141.

<sup>93</sup> Pratica ocasionalmente; e pratica 1 a 2 vezes por mês.

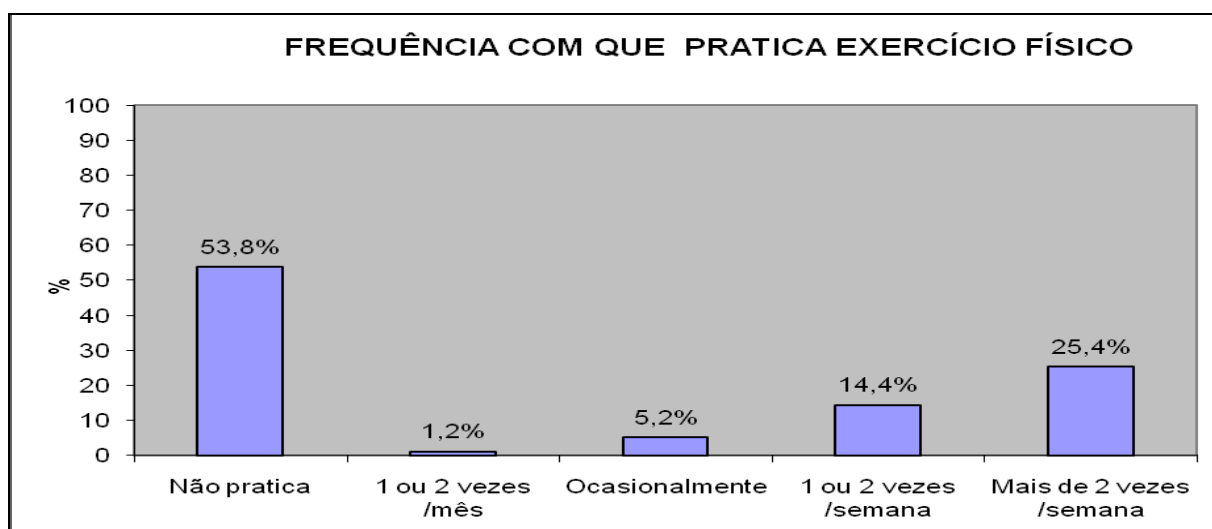
<sup>94</sup> RLUMENTHAL et al.; BINDER, BIRGE, KOHRT; PRESINGER et al.; SINGH citados por HUGHES, Susan; PROHASKA, Thomas; e RIMMER, James; *Promoting Physical Activity Ag Older People*; in Generations; volume 29; nº 2; Proquest; São Francisco; 2005; p.54.

Bath e Morgan evidenciaram num estudo longitudinal realizado com 1042 indivíduos com mais de 65 anos no Reino Unido que a prática regular de exercício físico poderá promover uma vida mais longa e mais independente.<sup>95</sup>

Merrifield, com base num estudo realizado em 1994, sugere que a prática de exercício físico deveria ser tão trivial como a ingestão de alimentos. Só deste modo, será possível haver um notável incremento da qualidade de vida individual.<sup>96</sup>

Atendendo à importância que a exercício físico revela para que estas pessoas possam manter a sua capacidade funcional intacta, em termos da realização das actividades da vida diária (tomar banho, por exemplo) e das actividades instrumentais da vida diária (fazer compras, utilizar meios de transportes, entre outras), torna-se crucial inverter a configuração exposta no **Gráfico nº 12**.

**Gráfico nº 12**



Na forma como certos factores se assumem como determinantes para a **prática do exercício físico** verifiquei, em função do **género (Gráfico nº 13)**, a maior prevalência de respostas de ausência de hábitos de exercício físico no sexo feminino (34%) que no sexo masculino (19,8%).

Esta discrepância reduz-se no caso dos indivíduos que têm hábitos de prática de exercício físico, 26% no caso das mulheres e 20,2% no caso dos homens.

Embora não posso afirmar de forma conclusiva que um dos géneros revele hábitos mais sólidos de exercício físico, as informações teóricas parecem indicar uma maior prática de exercício físico por parte dos homens comparativamente ao sexo oposto.

<sup>95</sup> BATH; Peter e MORGAN, Kevin; *Customary Physical Activity and Physical Health Outcomes in Later Life*; in Age and Ageing; volume 27; Sheffield; 1998; p.29.

<sup>96</sup> MERRIFIELD, H.; *Exercise: It's Never Too Late*; in The Gerontologist; volume 36; nº 3; Proquest; Washington; 1996; p.424.



Um desses exemplos é transmitido através de investigações da *National Prevention Research Initiative* (NPRI), criado no Reino Unido em 2004 e conjugando esforços de entidades públicas e privadas com responsabilidades na área da saúde, cujas investigações nesta área têm confirmado que os homens, com 70 ou mais anos, são significativamente mais activos que as mulheres da mesma faixa etária em termos de manutenção de hábitos de exercício físico. Neste contexto, Ken Fox, docente na Universidade de Bristol, refere ser notório que nas mulheres com mais de 70 anos são predominantes os exercícios físicos de intensidade moderada (associados fundamentalmente a tarefas domésticas), enquanto nos homens são mais frequentes exercícios físicos de elevada intensidade.<sup>97</sup>

Esta perspectiva coaduna-se aliás com aquela que foi retirada de um estudo realizado no município de São José (Estado de Santa Catarina), Brasil. Observou-se, depois de utilizado o IPAQ (Questionário Internacional sobre a Actividade Física), que as mulheres idosas, em virtude de realizarem actividades domésticas com grande frequência, mantêm uma actividade física superior à dos homens com a mesma idade.<sup>98</sup>

Esta conjuntura resulta da cristalização dos papéis familiares e comportamentos associados, os quais prolongam-se até as idades mais avançadas, e que importa corrigir no sentido de propiciar melhores padrões de saúde e bem-estar a todas as pessoas idosas independentemente do género em causa.

Considerados os estudos efectuados por especialistas no contexto da saúde e género, uma das principais evidências é a maior esperança média de vida das mulheres relativamente aos homens. Investigações publicadas pelo *Population Reference Bureau* em 2000, revelaram que a nível global as mulheres têm uma esperança média de vida de mais 3 anos que os homens, enquanto nos países desenvolvidos esse diferencial é de 8 anos.<sup>99</sup>

Em função deste quadro as mulheres ficam mais vulneráveis perante múltiplos problemas saúde e mais expostas ao risco de enfrentar situações de isolamento nas idades mais avançadas. Embora os benefícios do exercício físico sejam similares para ambos os sexos, para as mulheres torna-se particularmente significativo manter uma boa capacidade funcional em função deste ciclo de vida.

Em termos efectivos, recomendo que as campanhas direccionadas para esta temática não coloquem o enfoque neste critério na medida em que ambos os géneros revelam deficiências substanciais em termos da prática regular de exercício físico.

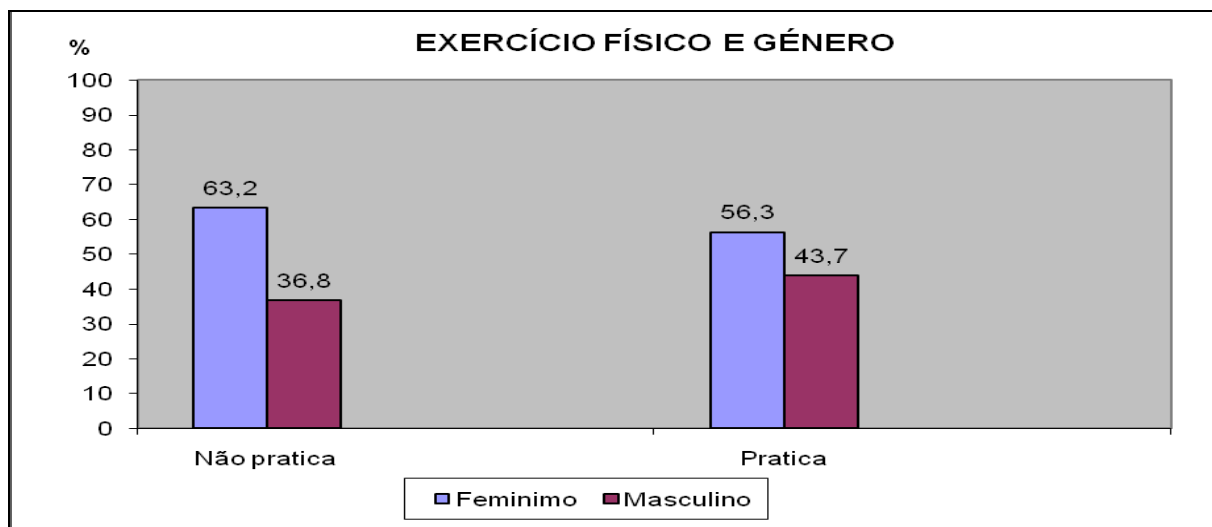
---

<sup>97</sup> University of Exeter; *Lifelong Gender Difference in Physical Activity Revealed*; 2009; <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/01/090105190740.htm>; Acesso em 29 Agosto, 2009.

<sup>98</sup> CARDOSO, Adilson Sant'ana; *Comparação do nível de atividade física em relação ao género de idosos participantes de grupos de convivência*; 2008; <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/99/175>; Acesso em 5 de Agosto, 2009.

<sup>99</sup> MORRIS, Meg, SCHOO Adrian; *Optimizing exercise and physical activity in older people*; Butterworth Heinenman; Philadelphia; 2004; p.26.

Gráfico nº 13



Outro vector de interesse é a relação entre a situação actual em **termos profissionais** dos indivíduos e a **prática de exercício físico (Gráfico nº14)**. Constatei que 82,8% dos indivíduos que afirmam não praticarem exercício físico são reformados, enquanto somente 11,9% dos indivíduos com idêntica resposta trabalha e recebe reforma.

Entre o segmento dos inquiridos que praticam exercício, a maior faixa é novamente a dos reformados (84,7%), seguida dos idosos que recebem a reforma e trabalham (10,9%).

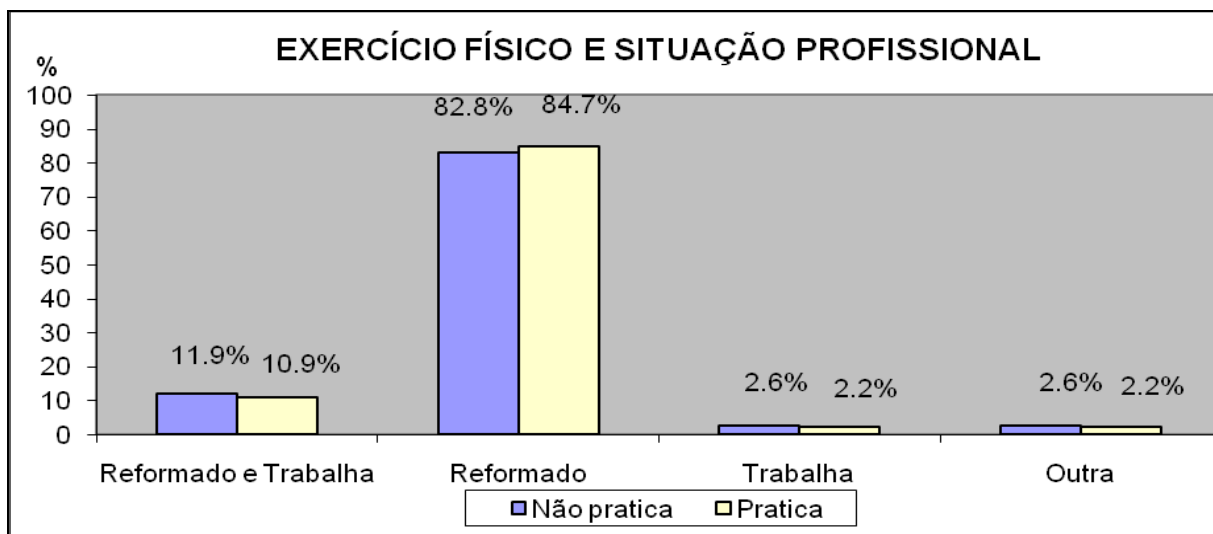
Os entrevistados que apenas trabalham e estão enquadrados noutras circunstâncias têm resultados idênticos (2,6% não pratica e 2,2% pratica).

Na sua globalidade estes resultados parecem indicar que em função de estilos de vida menos activos em termos profissionais, como é o caso dos reformados, a propensão para a adesão a atitudes mais sedentárias é também maior. Apesar de estes resultados não serem conclusivos. Em meu entendimento os indivíduos idosos que mantêm um afastamento em relação à vida activa, em particular de modo prolongado, acabam por integrar mais facilmente os preconceitos que a sociedade ainda transmite em relação ao seu papel social.

Nesta linha, para estes indivíduos, a introdução de hábitos de exercício físico pareceram despropositados uma vez que o envelhecimento será percebido como "... doença incurável, um declínio inevitável, onde todas as intervenções para a prevenir serão ineficazes".<sup>100</sup>

<sup>100</sup> PALMEIRÃO, Cristina Maria Gomes da Costa et. al.; *Terceira Idade: uma questão para a educação social*; Universidade Portucalense Infante D. Henrique; Porto; 2002; p.36.

Gráfico nº 14



Ao avaliarmos a relação entre **exercício físico** e **historial profissional** dos inquiridos (**Gráfico 15-A e 15-B**) é possível extrair uma maior propensão para a prática do mesmo nos quadros superiores (23,4 % pratica e 10,0% não pratica) comparativamente, por exemplo, aos trabalhadores de serviços (domésticos, balcão), segmento no qual 26,4% pratica exercício físico e 34,9% não o faz.<sup>101</sup>

Os técnicos de nível intermédio também revelam significativas rotinas de exercício físico (10,8% pratica e 7,1% não pratica), estando numa rota inversa os pequenos proprietários, empresários e comerciantes (7,4% pratica e 9,3% não pratica).

Nos operários especializados também há uma lógica de não prática de exercício físico (3,0% não pratica e 1,3% pratica), o mesmo passando-se com os serviços de segurança (3,0% contra 0,9%).

Quanto a este item de análise identifiquei uma variação na razão directa entre um maior nível sócio-económico e a existência de hábitos de exercício físico.<sup>102</sup> Penso que esta situação decorre de vários factores, como sejam, a maior facilidade em termos de recursos económicos para aceder a infra-estruturas desportivas, por um lado, e à maior consciência dos ganhos que este tipo de rotina poderá trazer ao nível da saúde individual.

Caetano e Raposo confirmaram também a existência de uma atitude global mais positiva relativamente ao exercício físico por parte dos segmentos sócio-económicos superiores, no que à população idosa diz respeito. Este estudo foi realizado para uma amostra de 193 idosos (72 em regime de lar e 121 em regime de Centro de Dia).<sup>103</sup>

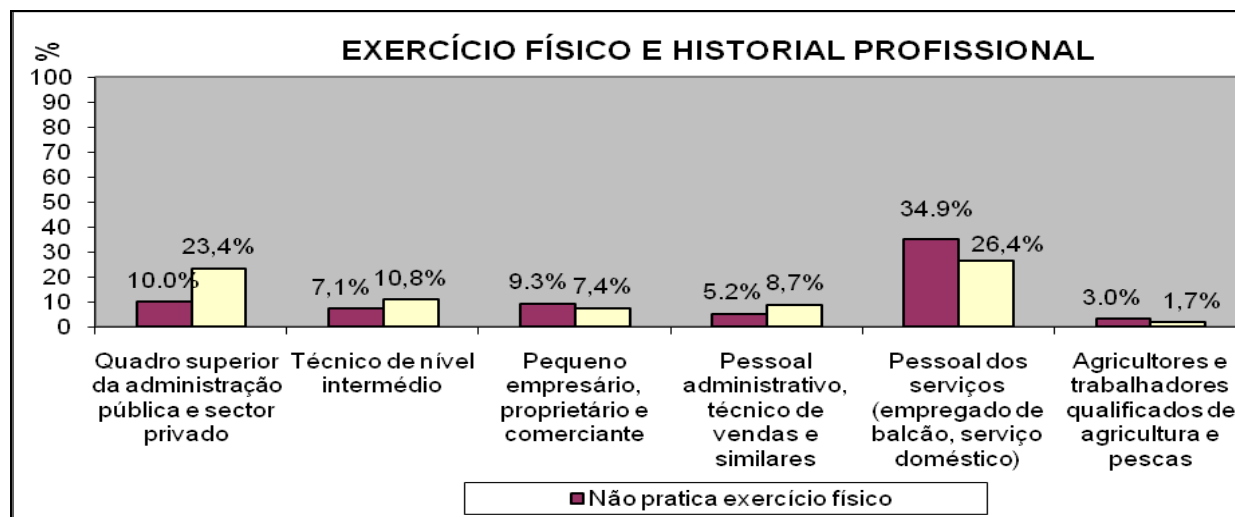
<sup>101</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados nos quadros superiores (-4,0;4,0) e nos serviços (-2,1;2,1) – ver tabela em anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Profissão*; p.111.

<sup>102</sup> Como podemos comprovar pelo valor do Teste do Qui-Quadrado (0.02) existe significância estatística – ver tabela em anexo: *Chi-Square Tests*; p.112.

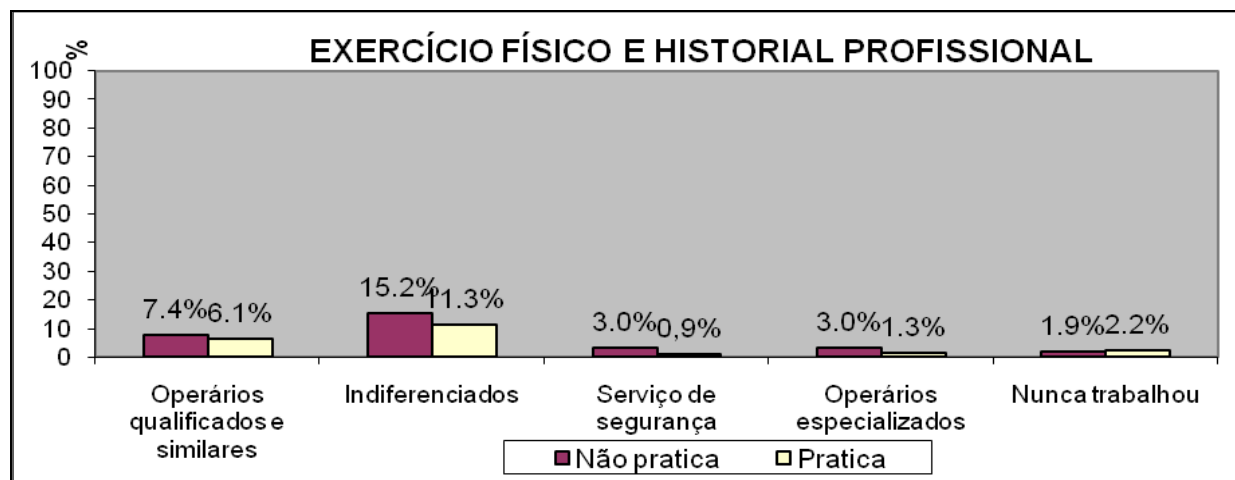
<sup>103</sup> CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

Oliveira e Duarte em 1999 apontaram que os idosos pertencentes a uma categoria profissional mais elevada apresentam um índice de participação superior aos idosos de nível profissional mais baixo.<sup>104</sup>

**Gráfico nº15-A**



**Gráfico nº 15-B**



Ao correlacionar **habilitações literárias** e **exercício físico** (Gráfico nº16) retirei diversos factos interessantes para a investigação. Assim verifiquei que os inquiridos com curso superior tinham,

<sup>104</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.148; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

em regra, hábitos de exercício físico (15,6% contra 6,0%)<sup>105</sup>, enquanto nos inquiridos com a instrução primária, a realidade era a inversa (39,4% pratica e 46,3% não pratica). Entre os analfabetos a prevalência da ausência de actividade física também foi notória (8,2% não pratica e 3,5% pratica).<sup>106</sup>

Partilho assim de uma opinião análoga à manifestada no gráfico anterior (que correlacionava o exercício físico nos idosos com o seu historial profissional), uma vez que as habilitações literárias superiores pressupõem, de uma forma até mais significativa, o conhecimento e consciência das vantagens que advêm da prática regular de exercício nas idades mais avançadas.<sup>107</sup>

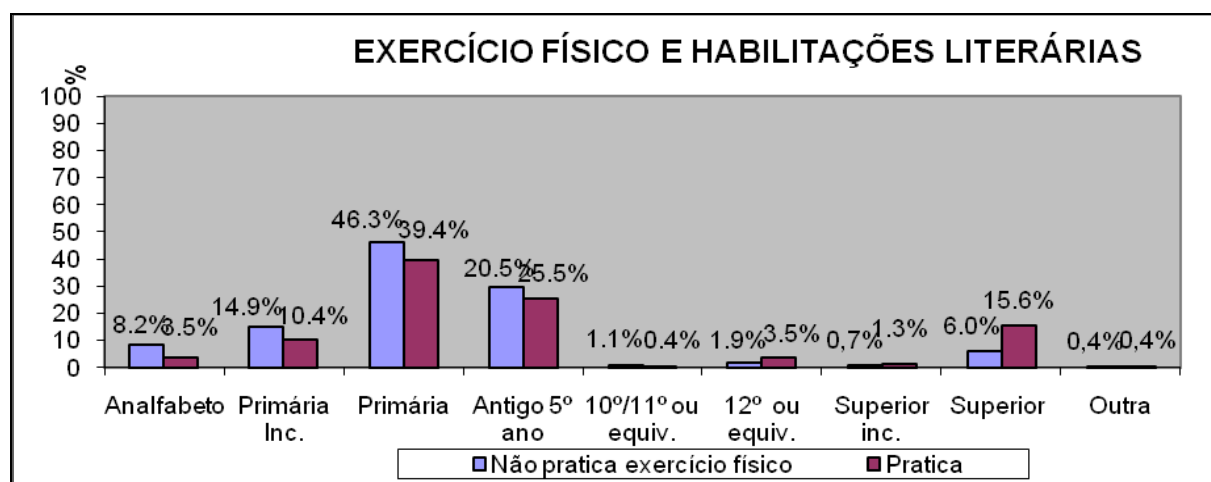
Esta linha de análise ficou também clara, relativamente à sua variação na razão directa, no estudo realizado por Caetano, que considera como “altamente significativas” as diferenças de atitudes encontradas face ao exercício, e decorrentes de níveis de escolaridade distintos. Neste estudo foi evidenciado que 62,3% dos não praticantes são analfabetos.<sup>108</sup>

Graça e Almeida também corroboraram estas conclusões num estudo cujos resultados foram publicados em 1998.<sup>109</sup>

Oliveira e Duarte validaram conclusões similares nos seus estudos publicados em 1999.<sup>110</sup>

Cruzo identificou que os graus de escolaridade influencia a participação em exercício físico, no sentido de quanto maior o nível de formação, maior é a participação em actividades físicas.<sup>111</sup>

**Gráfico nº 16**



Ao analisarmos a variação do **exercício físico** com o **estado civil** (Gráfico nº 17), identifiquei poucas discrepâncias entre as diversas variáveis deste contexto. Os entrevistados que

<sup>105</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados dos indivíduos com curso superior completo (-3,5;3,5) – ver tabela me anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Habilitações Literárias*; p.113.

<sup>106</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados dos indivíduos com curso superior completo (-2,2;2,2) – ver tabela me anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Habilitações Literárias*; p.113.

<sup>107</sup> Como podemos comprovar pelo valor do Teste do Qui-Quadrado (0.04) existe significância estatística – ver tabela em anexo: *Chi-Square Tests*; p.114.

<sup>108</sup> CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.150 e 154; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>109</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.148; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>110</sup> Citado por Idem; p.148.

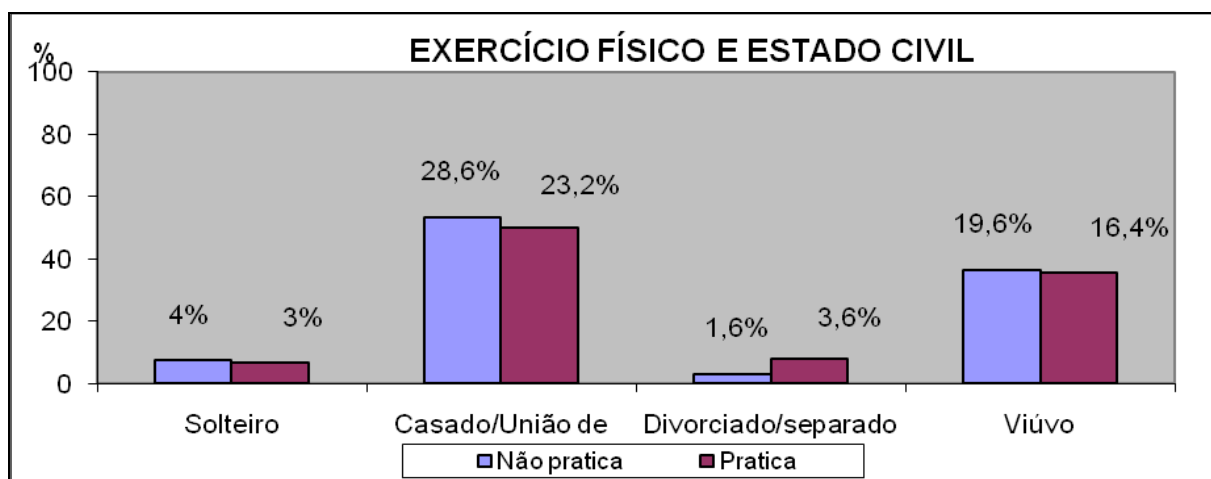
<sup>111</sup> Citado por Idem; p.146.

estavam solteiros (7,4% não pratica contra 6,5% que pratica), casados ou em união de facto (53,2% contra 50,2%) e viúvos (36,4% contra 35,5%) revelaram maiores percentagens de ausência de exercício físico que da sua prática, sendo a única excepção a esta lógica os divorciados/separados (3,0% não pratica; 7,8% pratica)<sup>112</sup>.

No que concerne ao estado civil é minha convicção que esta variável não exerce influência relevante na prática de exercício físico pelas pessoas idosas. Este facto aparenta ser confirmado quando observei que entre as pessoas casadas ou em união de facto, viúvas e solteiras não existem grandes discrepâncias em termos de hábitos de exercício físico.

Existem autores que, comparativamente, colocam os divorciados e separados como os que habitualmente evidenciam maior disponibilidade para a prática de exercícios físicos<sup>113</sup>. O presente estudo também acaba por verificar essa realidade particular, embora tendo em conta os valores em causa não posso efectuar extrapolações para universos distintos do presente estudo.

Gráfico nº 17



Quando averiguamos o impacto da **constituição do agregado familiar** na realização de **exercício físico (Gráfico nº 18)**. Aferi que existe um grande equilíbrio entre os diferentes tipos de agregados familiares, contudo é útil salientar que as pessoas idosas que vivem com o cônjuge e filhos (6,3% não pratica e 4,3% pratica) e com filhos e netos (3,0% não pratica e 0,9% pratica) parecem revelar os maiores problemas neste item.

Os únicos tipos de agregado familiar em que os entrevistados apresentaram uma maior consistência relativamente a hábitos de exercício físico foram os que vivem com os filhos no domicílio (2,6% contra 4,8%) e os que vivem sós (34,2% contra 39,8%) . Porém, como é possível verificar, estes

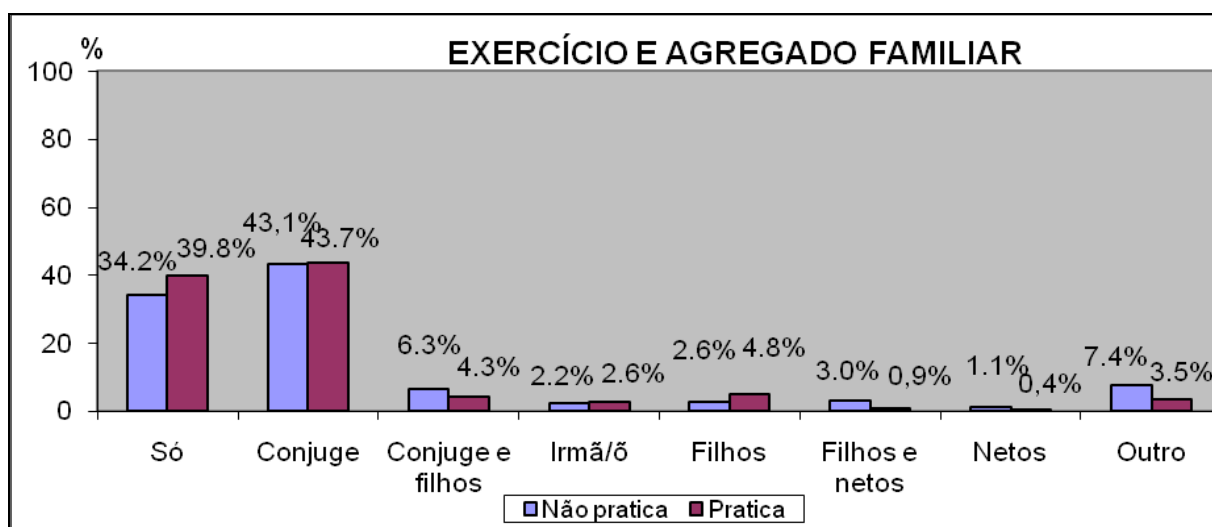
<sup>112</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados dos indivíduos divorciados (-2,4;2,4) – ver tabela me anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Estado Civil*; p.115.

<sup>113</sup> COUTO, Luciano; *A actividade física no idoso*; 2003; p.82; <http://dited.bn.pt/30538/1527/1954.pdf>; Acesso em 5 de Agosto, 2009.

valores não permitem identificar uma relação entre a prática de exercício físico e a constituição do agregado familiar.

Nos escalões etários superiores o indivíduo confronta-se de forma mais frequente com a angústia da perda. A perda pode ser sentida e registada a nível psicológico (falta de memória), físico (menor mobilidade, debilidade do estado de saúde, alterações na aparência), económico (diminuição do rendimento), social (perda de estatuto com a passagem à reforma), sexual, e interpessoal (morte dos familiares mais próximos, designadamente do cônjuge e filhos). Esta situação acaba por constituir-se como obstáculo para a realização de exercício físico, uma vez que estas quebras, principalmente as relacionadas com a morte de familiares, dão origem a uma abstinência na participação em eventos que envolvam desporto e lazer. No quadro da sociedade actual, existe "... uma crítica implícita aos indivíduos que, tendo passado por situações de perda de familiares próximos, continuam a ter uma participação activa na sociedade envolvente e a cultivar as relações interpessoais."<sup>114</sup> Estes indivíduos acabam por adoptar comportamentos passivos, que de um modo geral, são influenciados pelas decisões dos parentes mais próximos.

Gráfico nº 18



Ao aferirmos a prática de **exercício físico** por cada uma das **freguesias** do concelho de Lisboa (**Gráfico nº 19-A e 19-B**) observei que existe um equilíbrio ao nível das freguesias onde a maioria da população idosa pratica exercício físico (quinze freguesias) e aquelas onde a situação é inversa (doze freguesias).

Apenas duas das freguesias constatou-se a existência de uma igualdade percentual entre os entrevistados que afirmaram praticar exercício físico e os que transmitiram a opinião contrária (Ajuda e Nossa Senhora de Fátima).

<sup>114</sup> PIMENTEL, Luísa; *O lugar do idoso na família*; 2ª edição; Quarteto Editora; Coimbra; 2005; p.86.

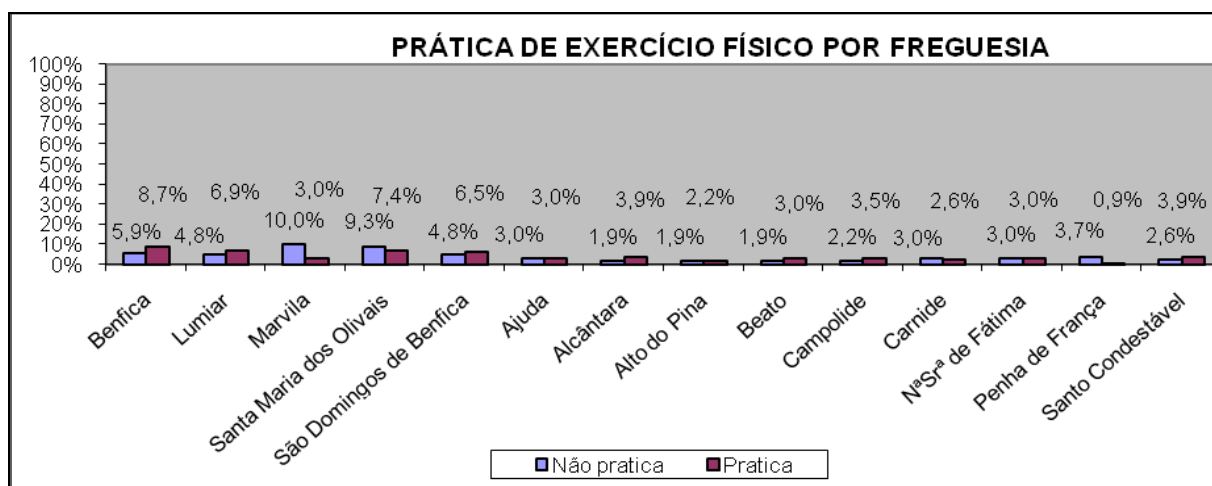
Verifiquei a prevalência dos casos em que, existindo uma significativa discrepância entre os que praticam exercício físico e os que reportaram a sua ausência, constatei a predominância dos indivíduos do segundo grupo. Nestas circunstâncias estavam as freguesias de Marvila (10,0% não pratica e 3,0% pratica), São Sebastião da Pedreira (4,1% não pratica e 0,9% pratica), Penha de França (3,7% não pratica e 0,9% pratica), São João (4,5% não pratica e 1,3% pratica) e Castelo (2,2% não pratica e 0% pratica).<sup>115</sup>

Entre as freguesias em que a generalidade dos idosos pratica exercício físico destaquei São Francisco Xavier (5,2% contra 0,4%) e Santa Maria de Belém (5,6% contra 1,5%).<sup>116</sup>

Na pesquisa realizada verifiquei que algumas das freguesias que apresentam valores mais elevados de prática de exercício físico também demonstram uma preocupação em proporcionar aos idosos actividades de lazer e recreação.

No caso da freguesia de São Francisco Xavier destaquei a existência de um Centro de Dia situado no Bairro de Caselas que desenvolve diversas actividades colectivas de ocupação do tempo livre nesta faixa etária. Outra freguesia com resultados de destaque é São Domingos de Benfica, onde os idosos usufruem de actividades de dança, passeios, e festas temáticas.

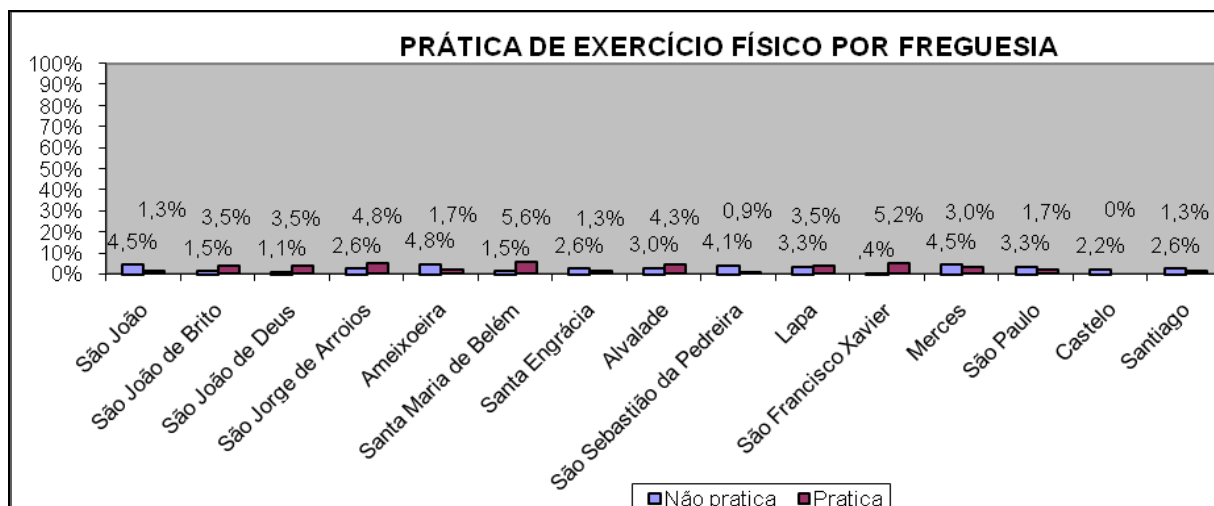
**Gráfico nº 19-A**



<sup>115</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados dos indivíduos residentes nestas freguesias: Marvila (-3,1;3,1); Penha de França (-2,1;2,1); São João (-2,1;2,1); São Sebastião da Pedreira (-2,3;2,3); e Castelo (-2,3;2,3) – ver tabela me anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Freguesias*; p.117 e 118.

<sup>116</sup> Como podemos comprovar pelos valores dos resíduos ajustados dos indivíduos residentes nestas freguesias: São Francisco Xavier (-3,4;3,4); e Santa Maria de Belém (-2,5;2,5) – ver tabela me anexo: *Crosstabulation – Exercício Físico \* Freguesias*; p.117 e 118.

Gráfico nº 19-B



Recolhi também dados empíricos relativos à prática de **exercício físico** em função da **classificação etária** proposta pelos autores citados no enquadramento teórico – **Gráfico nº 20**.

Nesta linha constatei que são os idosos jovens ou na pós-reforma ou “velhos” (65 a 74 anos) que maior consistência apresentam em termos de prática de exercício físico (60,2% pratica contra 51,3% que não pratica). No segmento etário imediatamente seguinte - idoso velho ou idoso *Nova Vaga* ou “velhote” regista-se, pelo contrário, a prevalência de situações de ausência de prática de exercício físico (43,9% contra 34,6%). No que concerne à última faixa etária considerada – Manutenção pessoal ou “velhinho” (4,8% contra 5,2%) verificamos valores muito semelhantes..

Camões e Lopes revelaram um estudo no qual confirmaram a tendência para o decréscimo linear do exercício físico em função das faixas etárias superiores, quer para o sexo masculino como feminino.<sup>117</sup>

Cruzo igualmente identificou que o factor idade influencia a participação em actividades físicas, deste modo, quanto mais idoso é o indivíduo, menor é a sua participação em actividades físicas.<sup>118</sup>

Noutro estudo foi apresentado que 60% dos idosos praticantes de exercício físico inquiridos têm uma idade compreendida entre os 65 a os 79 anos de idade, apenas 40% têm uma idade igual ou superior a 80 anos.<sup>119</sup>

Neste parâmetro julgo útil realçar que a redução da prática de exercício físico, em termos de esforço despendido, é normal e até recomendada com o passar dos anos. A intensidade do exercício

<sup>117</sup> CAMÕES M. e LOPES C.; *Factores associados à actividade física na população portuguesa*; 2008; [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000200004&script=sci_arttext); Acesso em 12 Agosto, 2009.

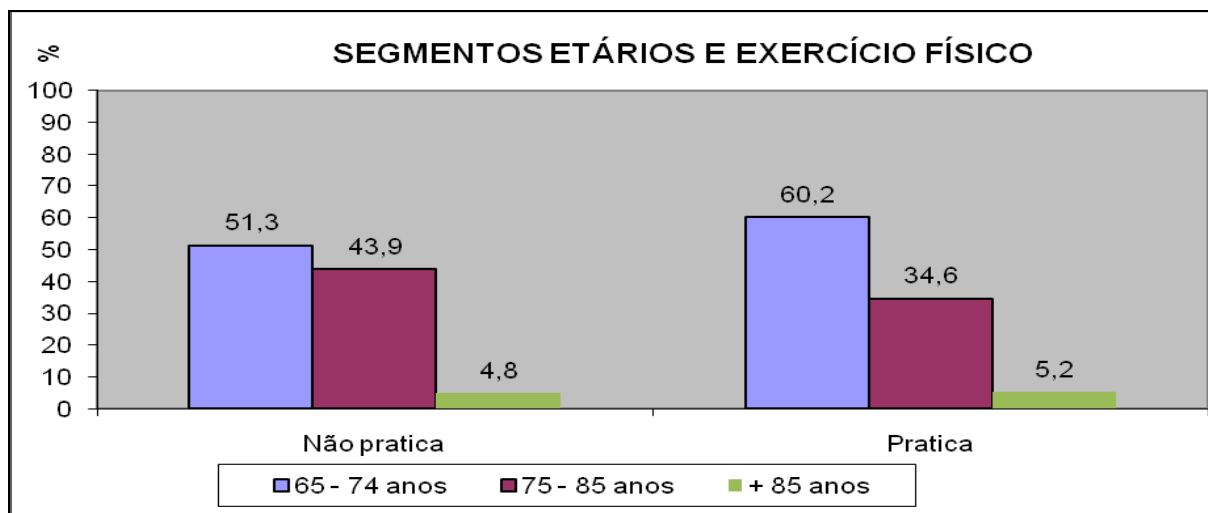
<sup>118</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p. 146; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>119</sup> CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.150; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

deve diminuir, mas não a sua regularidade. O que torna necessário obstar-se contra a diminuição do exercício físico no segmento etário entre os 75 e 85 anos, como ilustra o nosso gráfico.

Em resumo, é essencial direccionar os programas de exercício físico para todos os indivíduos idosos atendendo ao ritmo, carga e frequência úteis em cada caso.

Gráfico nº 20



Analisadas as **motivações** que conduzem as pessoas idosas a praticar exercício físico (**Gráfico nº 21**), sobressaiu o facto dessa via ser vista como uma forma de promoção da saúde individual (81,7%).

Outras respostas significativas assentaram na melhor ocupação do tempo disponível (33,6%), relaxar (28,8%) e controlo de peso (23,6%).

Numa linha menos representativa em termos de respostas estão o gosto pessoal (2,2%), manutenção (8,3%) e a criação de amizades (10,5%).

Estes dados apresentados vão ao encontro do estudo efectuado pela *Norwegian Confederation of Sports* em 1984 que elucidou uma maior contribuição do exercício físico para a saúde e uma menor apreciação do divertimento e da satisfação na prática de exercício físico, entre os membros idosos da população que estudaram.<sup>120</sup>

Wanckel e Mummery em 1993 realizaram um estudo que visou identificar as atitudes para com a actividade física no Canadá, verificaram que esta população era mais activa devidos às suas crenças sobre os benefícios para a saúde física e psicológica.<sup>121</sup>

Gombetta e DePauw em 1995 realizaram um estudo sobre as atitudes de 158 idosos alemães e americanos face à actividade física. A generalidade dos americanos demonstrou ter atitudes positivas face à actividade física como meio de promoção da saúde e da condição física, enquanto a

<sup>120</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.146; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>121</sup> Citado por Idem; p.147.

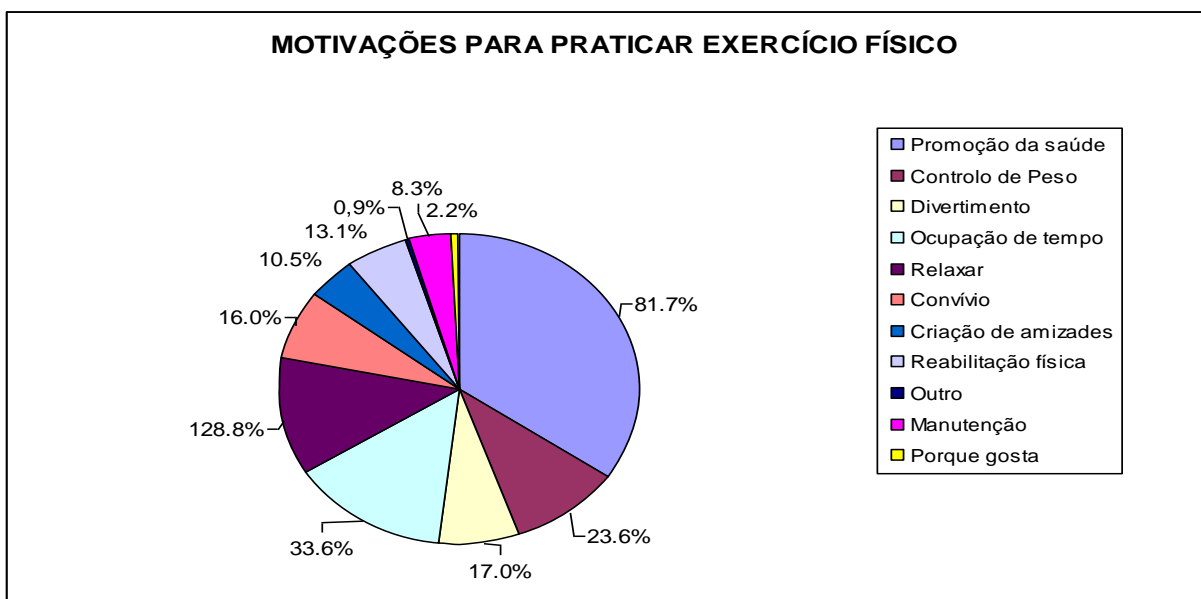
generalidade dos alemães apontaram o relaxamento, prazer e o divertimento como principais factores para a prática de exercício físico.<sup>122</sup>

O enquadramento dos factores que motivam as pessoas idosas para a realização de exercício físico foca-se numa perspectiva de realizar simultaneamente actividades de cariz preventivo, recreativo, de manutenção e reabilitação. Ferraro e Booth enaltecem a importância de cumprirem-se estes objectivos como meio de promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>123</sup>

A adesão à prática de exercício físico é voluntária e, como tal está sujeita a um processo de tomada de decisão. Para tomarem uma decisão, neste domínio, as pessoas idosas fazem uma análise dos custos e dos benefícios da sua participação e, os benefícios devem ser evidentes para que aja uma futura acção.<sup>124</sup>

O conhecimento das motivações e objectivos para praticar exercício físico pela população idosa deverá proporcionar o planeamento e execução de intervenções que visam uma mudança de comportamento para os que não praticam exercício físico e uma maior regularidade na prática pelos que praticam ocasionalmente.

Gráfico nº 21



<sup>122</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.147; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>123</sup> Citados por CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade física na terceira idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002; p.34.

<sup>124</sup> AAVV; *Resumos: A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Gabinete de Desporto e Recreação e Tempos Livres; FCDEF; Porto; 1999; p.92.



Finalmente, procurei perceber as razões que estavam a **bloquear a prática de exercício físico** no segmento etário em estudo (**Gráfico nº 22**).

Em primeiro lugar os inquiridos enunciaram motivos de saúde para a sua abstinência ao nível da realização de exercícios físicos (43,3%). Numa escala decrescente, em termos de impacto, surgiram explicações como a pouca motivação (27,7%), falta de tempo (16,8%), ou a inadequação da idade (15,6%).

Num patamar inferior foram alegadas a decisão pessoal (1,3%), a falta de condições na área de residência (1,7%), e questões económicas (5,5%).

De acordo com um estudo efectuado em 1994 por Pereira e Sousa, a falta de saúde também foi a razão mais aferida para a passividade dos idosos.<sup>125</sup>

Segundo Sallis e Owen, as barreiras para a prática de exercício físico sentidas por este grupo etário são: o estado de saúde; o medo de quedas e das suas consequências; a falta de motivação ou de “força de vontade”.<sup>126</sup> Estes itens, na realidade deste presente estudo, foram também corroborados como factores determinantes para a não prática de exercício físico (55,1%)<sup>127</sup>.

Para Spirduso e Gilliam-Macrae, a discriminação por idade e a fragilidade são consideradas como os dois factores que substancialmente desencorajam as pessoas mais velhas a praticarem exercícios físicos.<sup>128</sup> De facto, 45,7%<sup>129</sup> dos entrevistados no presente estudo também indicaram o factor idade e saúde como barreiras para a prática de exercício físico.

A sociedade tende a ver o envelhecimento como um tempo de declínio, e os idosos podem acreditar que já é muito tarde para melhorar a sua saúde e a sua função física. Consistente com estes estereótipos, O’Neil e Reid em 1991 verificaram que 14% dos inquiridos declararam que eram “muito velhos” para fazer exercício físico, sendo que 23% disseram que não precisavam mais exercício físico, pois eram velhos. Assim, interiorizaram alguns dos estereótipos negativos do envelhecimento.<sup>130</sup> No presente estudo, constatamos que 16,7%<sup>131</sup> dos inquiridos apontaram as mesmas razões para a não prática de exercício físico.

Num estudo de Merrifield em 1996 sobre as razões sentidas pelos indivíduos idosos para a inactividade física, foi constatado que a maioria sente que a inactividade é uma parte natural do envelhecimento, e a aptidão física e a independência são exclusiva propriedade dos jovens. Outros referenciaram-se como “... demasiado velhos para que o exercício faça a diferença em suas vidas”.<sup>132</sup>

No cerne da falta de motivação para a realização de exercício físico estão, no meu entendimento, a falta de programação da mesma no que respeita às necessidades desta população

<sup>125</sup> Citado por CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos idosos face à actividade física*; 2005; p.147; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto, 2009.

<sup>126</sup> Citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.4.

<sup>127</sup> Motivos de saúde e pouca motivação – valores equiparados a 100%.

<sup>128</sup> Citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.4.

<sup>129</sup> Valores equiparados a 100%.

<sup>130</sup> Citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.4.

<sup>131</sup> Não tem idade e não sente necessidade – valores equiparados a 100%.

<sup>132</sup> MERRIFIELD, H.; *Exercise: It’s Never Too Late*; in *The Gerontologist*; volume 36; nº 3; Proquest; Washington; 1996; p.424.



específica. Para poder ser apelativa e conseguir mitigar as desistências entre os idosos que a ela aderem, o exercício físico deve cumprir um conjunto de requisitos essenciais.

Deve ser numa primeira linha gratificante (proporcionando bem-estar físico e psicológico), integrador (fazendo com que todos sintam que fazem parte do grupo) e socializador (potenciando a comunicação e novos relacionamentos). Outros aspectos fundamentais centram-se na imperiosidade de ser acessível de executar (no sentido de não ser receado, mesmo que exija um esforço significativo) e de ser adaptado, ou seja, assumindo uma configuração de acordo com as aptidões de cada um.<sup>133</sup>

Além destes factores mais apontados, é evidente que a falta de tempo é uma das principais barreiras para a prática de exercício físico, principalmente para os adultos. No presente estudo, a falta de tempo representa 16,8% das respostas dos inquiridos. Contudo, é importante debruçar sobre este factor, que poderá ter significados diferentes para pessoas diferentes. Particularmente no caso das pessoas mais velhas, este factor à partida, não deveria ser uma barreira, pois, com a reforma, estas pessoas têm mais tempo livre. Neste sentido, é crucial explorar quais são as verdadeiras razões camufladas no factor da falta de tempo. Para Wilcox, a falta de tempo pode estar associada aos problemas de saúde, tornando-se uma barreira para a prática de exercício físico.<sup>134</sup>

Outros autores, apontaram, de um modo sucinto, que o sedentarismo dos mais velhos também pode ser influenciado por mais factores psicossociais, além dos previstos no questionário que aplicamos: crença popular e cultural de que, com o processo de envelhecimento, deve diminuir-se a intensidade e a quantidade de exercício físico; perda de vitalidade; medo da morte; depreciação das próprias capacidades físicas; recursos tecnológicos disponíveis que favorecem a inactividade física; falta de apoio social; e falta de hábitos de prática regular de exercício físico.<sup>135</sup>

Os factores biológicos e psicossociais que influenciam o sedentarismo destes indivíduos, são geralmente acompanhados pelas objecções sentidas pelos mais velhos para iniciar ou continuar a prática de exercício físico. Nesse sentido, um estilo de vida activo deve ser encarado como uma forma de quebrar o círculo vicioso de aumento da inactividade, da incapacidade, da fragilidade e da debilidade. Para que, de facto, estas pessoas tenham uma participação activa na sociedade e tenham um funcionamento físico e mental elevados. Esta dinâmica foi aliás definida por Rowe e Kahn no *MacArthur Foundation Study of Aging in America*, em 1999, relativamente ao envelhecimento bem sucedido (mencionados no enquadramento teórico deste trabalho).

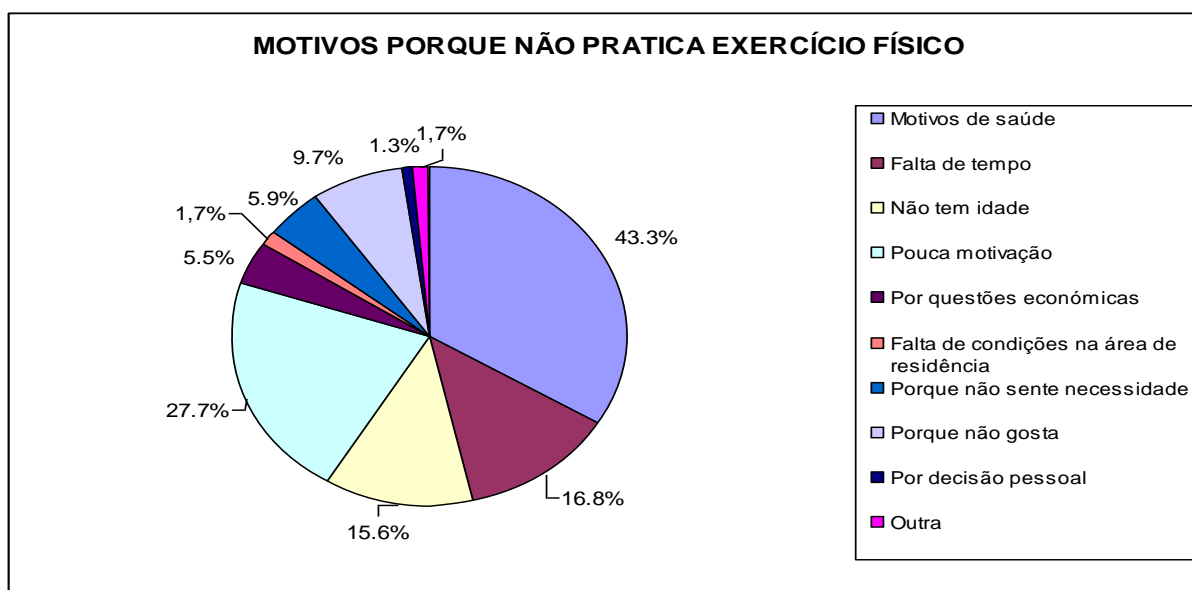
---

<sup>133</sup> GEIS citado por CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade física na terceira idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002; p.35.

<sup>134</sup> Citado por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.4.

<sup>135</sup> SPIRDUSO; NETO; e MCARDLE citados por MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003; p.34 a 35.

Gráfico nº 22



#### 4.1.4. Resumo

Na génese deste trabalho de investigação esteve a necessidade de, entre outros objectivos, aferir acerca dos benefícios do exercício físico na manutenção da autonomia física, psicológica e social durante o processo de envelhecimento. Neste sentido tornou-se imperioso confirmar (ou refutar) as hipóteses que surgiram face às múltiplas questões levantadas durante as pesquisas encetadas no âmbito desta dissertação de mestrado:

- **Quais são as principais motivações e objecções para a prática de exercício físico pela população com mais de 65 anos da amostra?**

Hipótese: A maioria da população da amostra que pratica exercício físico, fá-lo por motivos sociais, e a maioria da população da amostra que não pratica exercício físico, não o faz por motivos pessoais.

Verifiquei através da aplicação dos questionários que 39,8% dos inquiridos pratica exercício físico com regularidade, no mínimo de 1 a 2 vezes por semana. Por outro lado, a maioria da amostra (53,8%) não pratica exercício físico.

Constatei que a maioria dos motivos apontados pelos inquiridos para a prática de exercício físico é os relacionados com as questões física e de saúde (53,6%)<sup>136</sup>, ao contrário do que o

<sup>136</sup> Promoção de saúde, controlo de peso, reabilitação física e manutenção – valores equiparados a 100%.



inicialmente foi levantado pela hipótese - os motivos sociais apenas obtiveram 32.8%<sup>137</sup> das respostas dos entrevistados.

Com este estudo consegui averiguar, realmente, que os motivos pessoais foram os mais apontados como barreiras para a prática de exercício físico (59.7%)<sup>138</sup>. Por motivos relacionados com a saúde (43,3%) foi a principal dificuldade sentida pela população inquirida como determinante para a não prática de exercício físico. Os factores económicos e de envolvimento representam apenas 5.5%<sup>139</sup> das respostas dos entrevistados.

- **Quais são os factores determinantes para a prática ou não de exercício físico pela população com mais de 65 anos da amostra?**

Hipótese 1: Género - as mulheres praticam mais exercício físico do que os homens.

Não foi confirmada a hipótese das mulheres praticarem mais exercício físico que os homens. A maioria dos inquiridos do sexo masculino tem hábitos de exercício físico (43,7% contra 36,8% das respostas), enquanto no caso das entrevistadas a situação é inversa (63,2% não pratica e 56,3% pratica).

Hipótese 2: Idade - a população com idade entre 65 e 74 anos pratica mais exercício físico do que a restante população com mais idade da amostra.

Analisados os dados confirmei que é no segmento etário entre os 65 e 74 anos que se regista uma predominância, porém pouco significativa, das pessoas idosas que praticam exercício físico (60,2% contra 51,3%). Tal como projectei teoricamente, confirmei na prática que nas faixas etárias superiores a estas, regista-se que a maioria das respostas indica a ausência de hábitos de exercício físico.

Hipótese 3: Situação perante o trabalho - os reformados da amostra praticam mais exercício físico do que os que continuam a trabalhar com rendimentos.

Observei a partir dos dados empíricos que não existem diferenças significativas entre os idosos que mantêm uma actividade laboral e os que estão reformados, perante os hábitos de exercício físico.

Hipótese 4: Qualificação profissional - existe uma relação directa entre a prática de exercício físico e as melhores qualificações profissionais da população com mais de 65 anos da amostra.

Confirmei a hipótese que tinha nesta matéria, pois a partir dos questionários aplicados foi verificada uma variação na razão directa entre as qualificações profissionais e a prática de exercício

<sup>137</sup> Divertimento, ocupação do tempo, convívio e criação de amizades – valores equiparados a 100%.

<sup>138</sup> Falta de tempo, não tem idade, pouca motivação, não sente necessidade, não gosta e por decisão pessoal – valores equiparados a 100%.

<sup>139</sup> Valores equiparados a 100%.



físico. Nesta linha verifiquei a prevalência deste tipo de rotinas nos quadros superiores (23,4% pratica e 10,0% não pratica), e nos técnicos de nível intermédio (10,8% pratica e 7,1% não pratica); estando numa dimensão oposta o pessoal dos serviços (empregados de balcão, serviços domésticos) no qual predomina a ausência dessas rotinas (34,9% não pratica e 26,4% pratica), agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pesca (3,0% não pratica e 1,7% pratica), operários qualificados e similares (7,4% não pratica e 6,1% pratica), indiferenciados (15,2% não pratica e 11,3% pratica), serviços de segurança (3,0% não pratica e 0,9% pratica) e os operários especializados (1,9% não pratica e 2,2% pratica).

Hipótese 5: Habilitações literárias - existe uma relação directa entre a prática de exercício físico e as maiores habilitações literárias da população com mais de 65 anos da amostra.

Analogamente ao ocorrido no item da qualificação profissional, também neste item existe uma evolução na razão directa entre um maior nível de habilitações literárias e a prevalência de hábitos de exercício físico. Nesta óptica a maioria dos inquiridos com curso superior (15,6% pratica e 6,0% não pratica), ensino secundário: 12º ano ou equivalente (3,5% pratica e 1,9% não pratica), e o 5º ano, curso comercial, industrial ou equivalente (25,5% pratica e 20,5% não pratica) pratica exercício físico. Ao passo que na generalidade dos indivíduos com a instrução primária (46,5% não pratica e 39,4% pratica), instrução primária incompleta (14,9% não pratica e 10,4% pratica), e analfabetos (8,2% não pratica e 3,5% pratica) há uma ausência evidente destes mesmos hábitos.

Hipótese 6: Estado civil - a população com mais de 65 anos da amostra solteira, divorciada / separada e viúva pratica mais exercício físico do que os casados.

Na temática em apreço não foi confirmado o facto dos entrevistados casados terem uma maior abstinência no que respeita ao exercício físico relativamente a idosos solteiros e viúvos (já que em todas estas situações foram dominantes as respostas que apontaram para a inexistência de exercício físico em termos de hábitos pessoais). Apenas os inquiridos separados/divorciados apresentam-se uma situação oposta (7,8% contra 3,0%).

Hipótese 7: Constituição do agregado familiar - a população com mais de 65 anos da amostra que vive só pratica mais exercício físico do que os que vivem com a família.

Não foi confirmado com evidência o que previ neste aspecto, os entrevistados que vivem sós realmente manifestaram uma maior consciência da relevância da manutenção de exercício físico (39,8% contra 34,2%). Porém, noutros tipos de agregados familiares também foi revelado uma prática de exercício físico, como os idosos que vivem com os filhos (2,2% contra 1,4%) e os idosos que vivem com irmãos (2,6% contra 2,2%) .

Hipótese 8: Freguesia - a população com mais de 65 anos da amostra que vive nas freguesias da periferia da cidade de Lisboa, pratica mais exercício físico do que os que vivem no centro da cidade.



Não foi possível estabelecer uma correlação entre a área geográfica em que a população da amostra reside e a prática, ou não, de exercício físico. Ao analisar os resultados observei que não existe uma evidência clara, em termos de dados empíricos, que permita validar esta hipótese, nem a inversa (maior prática no centro que na periferia).

#### 4.1.5. Dificuldades

Durante a realização deste trabalho deparei-me com diversos desafios, as quais entendo oportuno referir como alerta, ou sugestão, para o planeamento e projecção de outros trabalhos similares.

Desde logo surgiram algumas questões éticas, na medida em que, alertar a pessoa idosa para a realização de exercício físico poderia interferir com a sua legítima liberdade para optar por um estilo de vida diferente.

Tendo esta consideração em mente, entendo contudo que este tipo de trabalho pode ser uma ferramenta útil para aqueles indivíduos que a pretendam utilizar na fase final da sua vida, mas que de momento desconheçam os seus reais benefícios.

Outro ponto que julgo significativo realçar é a dificuldade em estabelecer relações causa-efeito entre o exercício físico e o estado geral de saúde do idoso, uma vez que este resulta de múltiplos factores, não circunscrevendo-se somente à realização daquele.

A despeito desta convicção, entendo que o exercício físico é um meio que não deve ser desprezado de modo a fomentar uma maior qualidade de vida a esta população.

Comparativamente ao relatório de estágio, a dissertação de mestrado assentou fundamentalmente numa base mais autónoma, uma vez que não foi possível a partilha de opiniões, sugestões e conselhos com colegas de curso como nessa fase da minha vida académica. No âmbito presente, a aprendizagem e a interacção com o meu orientador assumiram um papel ainda mais relevante para o produto final das minhas investigações.

Na aplicação dos questionários propriamente ditos surgiram ainda alguns desafios fruto de questões como o analfabetismo, problemas de visão, auditivos e dificuldades cognitivas de índole diversa. Desta aprendizagem retirei alguns ensinamentos importantes como a compreensão do quanto é crucial o planeamento na realização de questionários com esta população específica.

Neste contexto foi pertinente a aplicação de pré-testes que permitiram extrair conclusões valiosas no que concerne à adequação das questões em função dos objectivos do trabalho. Quanto a este item, em particular, houve uma boa compreensão do conteúdo das questões o que potenciou a aplicação eficaz dos questionários necessários para a amostra pretendida.

Em diversas ocasiões encontrei pessoas que não correspondiam ao perfil etário ou ao género que procurava, ou que estavam relutantes em deixar-me entrar nas suas habitações (eventualmente por receio de assaltos ou burlas que habitualmente flagelam esta população-alvo).



Por regra foi possível negociar uma plataforma de entendimento para a realização das entrevistas nos casos em que os inquiridos revelaram alguma relutância inicial em as aceitar, sendo os casos de recusa definitiva muito pontuais. Notei que as pessoas que desconfiaram mais da natureza das nossas intenções viviam na maioria dos casos sozinhas. Norteei o nosso diálogo com os inquiridos através do respeito pela vontade destes em não revelarem dados sobre certas esferas da vida pessoal, em suma, em conformidade com o princípio do consentimento esclarecido.

Verifiquei que o entrevistador deve assumir-se como uma pessoa disponível e compreensiva perante as dúvidas que as pessoas idosas possam ter relativamente ao questionário, pois só assim este pode ter validade. Adoptei alguns cuidados em termos de apresentação física e postura perante os entrevistados, de modo a que estas não entrassem de algum modo em colisão com os objectivos e origem do nosso trabalho.

Em certas circunstâncias foi necessário reiterar o facto deste estudo académico não associar as respostas a cada um dos indivíduos que as transmitem, mas apenas à população-alvo que representam. Também pontualmente foi importante apresentar os meus documentos identificativos de modo a debelar alguns dos receios dos inquiridos quanto às nossas intenções e credibilidade da tarefa que procurávamos cumprir.

Na abordagem à população, o entrevistador apresentava-se e explicava a finalidade do questionário e a sua relevância para a investigação em curso. Foi também referida a duração média esperada do questionário, para evitar que estes decorressem num clima de pressa devido a qualquer compromisso do entrevistado.

Com visto a obter a melhor qualidade possível no *feedback* dos entrevistados abster-me de exteriorizar qualquer tipo de emotividade durante a formulação das questões, já que esse comportamento poderia colocar em risco a posterior validade no cruzamento e análise dos dados.

Reconhecendo o envelhecimento como fenómeno complexo que envolve transversalmente questões como o trabalho, filhos, relacionamentos, netos, solidão, sexo, culpa e morte, procurei construir com este trabalho um contributo positivo para o seu entendimento.



## 5. Conclusão

O presente estudo sobre a prática de exercício físico pela população com mais de 65 anos residente na cidade de Lisboa, tentou dar uma visão a mais aproximada possível da realidade da ocupação dos tempos livres por esta população.

Um pré-requisito, antes de tecer considerações relativas à prática de exercício físico pela população idosa, é termos em mente que os indivíduos idosos são um grupo heterogéneo. O envelhecimento é produto de factores sociais, psicológicos, culturais, biológicos e individuais, em que as escolhas e experiências de vida de cada um influencia directamente o seu processo de envelhecimento. Neste sentido, procurei ao longo de todo o trabalho evitar expressões pejorativas, de modo a combater o estigma social que, muitas vezes, está associado o envelhecimento a um período de declínio e de inactividade cívica.

Perante esta estrutura de análise, as respostas sociais e das entidades responsáveis pela saúde devem ser pensadas para cada indivíduo (evitando-se generalizações). O seu enfoque deve estar centrado em transmitir a noção de que as patologias que afectam com mais incidência as pessoas idosas são consequência de problemas no organismo, e não do envelhecimento.

Contudo, são evidentes as transformações que ocorrem no organismo individual com o passar dos anos, que poderão limitar a performance física e mental do indivíduo ao meio e influenciar o bem-estar social deste. Após a passagem à reforma, estes indivíduos, normalmente, ficam destituídos dos papéis sociais que antes representavam. Todas estas perdas físicas, mentais, profissionais, económicas e sociais, além das perdas afectivas com a morte de familiares e amigos, poderão diminuir a auto-estima, e por conseguinte, a autonomia dos indivíduos de idade avançada.

Zygmunt Bauman refere a sociedade contemporânea como “líquido-moderna”<sup>140</sup>, ou seja, aquela que valoriza a modernização constante, e que descarta tudo o que não acompanha esse ritmo. O tempo de consolidação de rotinas torna-se progressivamente reduzido, o que colide com as capacidades funcionais da população sedentária em especial quando falamos de indivíduos com idade mais avançada. Perante estas exigências do mundo actual é imperioso dotar os indivíduos mais velhos dos instrumentos necessários para responder a estas novas circunstâncias, numa perspectiva de continuidade da vida activa.

Nesta linha surge a prática regular de exercício físico como um dos elementos basilares para auxiliar o indivíduo na manutenção de uma saúde sólida e estável, como para estimular a sua integração social (através, por exemplo, da prática de exercício físico num grupo organizado). Um envelhecimento bem sucedido, não passa apenas pela prática de exercício físico, existem outros factores que influenciam a qualidade de vida dos indivíduos. Porém, o fulcro deste estudo é analisar a prática de exercício como factor propiciador da qualidade de vida na população com idade avançada.

---

<sup>140</sup> Citados por VIEIRA, Eliara Pinto; *Proposta de acompanhamento em grupo para idosos protetizados*; 2007; <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n6/a06v73n6.pdf> ; Acesso em 21 de Maio, 2009.



O crescimento acelerado do número de pessoas idosas nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, apresentou-se como um significativo desafio para todos os profissionais nos diferentes domínios do conhecimento como educação física, medicina, psicologia, gerontologia social e serviço social. Dada esta realidade o número de trabalhos científicos sobre esta população-alvo aumentou de forma muito substancial.

Os idosos, e as estatísticas a nível global assim o indicam, são a classe etária com mais potencial de crescimento. Porém, o aumento da esperança média de vida, poderá não ser traduzida num aumento da qualidade de vida nesta fase final da vida. Neste sentido, urge conhecer a realidade diária da ocupação do tempo pelas pessoas mais velhas.

Nas freguesias do concelho de Lisboa em que aplicamos os questionários pude constatar uma grande prevalência de indivíduos com mais de 65 anos que ocupa o seu tempo a ver televisão, a ouvir rádio e a ler, ou a partilhar o seu tempo com a família, amigos e vizinhos. A prática de exercício físico não constitui um hábito na ocupação diária da população inquirida, visto que apenas uma minoria (6.4%) apontou esta actividade como regular.

Os principais motivos apontados que os levam a ter as actividades acima referidas foram a ocupação do tempo livre, evitar o isolamento social e proporcionar o divertimento. Analogamente à questão anterior, a actividade física não foi referenciada como uma das principais razões.

Contudo, ao perguntar directamente aos inquiridos, com que frequência praticam exercício físico, os resultados obtidos foram disparem aos resultados esperados, tendo em consideração as respostas dadas nas questões anteriores. Na verdade, uma percentagem significativa destes não pratica qualquer exercício físico (53.8%). Porém, 39.8% dos inquiridos praticam de uma forma regular, no mínimo de 1 a 2 vezes por semana. Estes dados acabam por revelar, uma consciencialização da prática regular de exercício físico para o bem-estar das pessoas.

Não obstante da importância do conhecimento dos números referentes a esta realidade na cidade de Lisboa, é vital compreender as razões (motivações e barreiras) sentidas por esta população, que directamente influenciam a prática ou não de exercício físico. Neste sentido, a identificação das motivações e das barreiras são dois marcos indispensáveis no planeamento de futuras intervenções sociais.

Com este estudo consegui identificar que as principais motivações para a prática de exercício físico anunciadas pelos inquiridos foram a promoção da saúde, a ocupação do tempo, o relaxamento e o controlo do peso. Daqui, posso constatar que existe uma interiorização dos benefícios que o exercício físico proporciona na saúde individual, visto que 81,7% dos inquiridos assinalaram esta preferência. Mais uma vez, avivo que a opção da ocupação de tempo foi nomeada na segunda posição, que de certa forma vem contrariar os resultados aferidos nas questões anteriores relacionadas com as actividades sociais. Este facto, justifica a necessidade de empreender estudos específicos na área do exercício físico, e não apenas tentar compreender a complexidade desta temática através da análise geral da ocupação do tempo e das actividades sociais.

No que concerne aos obstáculos para uma efectiva prática de exercício físico, verifiquei que, segundo os inquiridos, os motivos de saúde, a pouca motivação e a falta de tempo surgem como pontos capilares. Averigui também que os indivíduos idosos consideram que na sua idade é



desaconselhável a prática de exercício físico, contrariando o que as investigações científicas têm vindo a considerar que é nesta fase etária, justamente, que a sua importância assume maior relevo. Os factores relacionados com a falta de saúde assumem um papel de destaque, o que poderá indicar uma falta de conhecimento dos benefícios que a prática regular, assistida e personalizada poderá proporcionar no bem-estar físico, mental e social da pessoa idosa.

Mais ainda, volto a realçar que o factor tempo ocupa uma posição basilar no apuramento das escolhas dos inquiridos. O factor tempo foi a surpresa do presente estudo, que tanto serviu de justificativo para a prática como para a não prática de exercício físico. Com a passagem à reforma, este factor não deveria ser apontado pela população idosa como barreira para a não prática de exercício físico, visto que nesta fase o tempo livre é maior do que na idade activa. Aliás, como foi referenciado nas questões anteriores que, realmente, os indivíduos idosos realizam actividades sociais e praticam exercício físico como forma de ocupação do tempo. Neste sentido, urge compreender e clarificar as verdadeiras razões sentidas pelos inquiridos, que estão camufladas nesta opção de resposta. Apesar de existir alguns estudos sobre esta dinâmica entre o factor tempo e o envelhecimento, este será uma trilogia interessante para aprofundar num futuro estudo desta temática: envelhecimento, exercício físico e a subjectividade do factor tempo.

O elemento cultural pode, perfeitamente, estar camuflado por entre as principais objecções apontadas pela população inquirida. Estamos perante uma maioria da população com fracas habilitações literárias e que começou a sua vida activa cedo, logo após abandonar os estudos. É importante recordar que nessa altura ainda não existia a disciplina da educação física no plano curricular, esta só foi introduzida de uma forma articulada e planeada a todo o território nacional a partir de finais dos anos sessenta do século passado. Deste modo, o exercício físico nunca ocupou qualquer papel no dia-a-dia desta população, pois a actividade profissional já exigia um grande esforço físico. Só há relativamente pouco tempo começou a haver informação sobre a relevância do exercício físico como forma de aumentar a qualidade de vida deste grupo etário.

Outro factor de destaque para a não prática de exercício físico é a resistência à mudança de mentalidades e de comportamentos. Estamos perante uma população idosa com hábitos e cultura enraizados de inactividade física, urge deste modo, além de criar condições proporcionadoras à prática de exercício físico (acessos, instalações, programas organizados, adaptados e motivacionais, entre outros), desmistificar este elemento, conhecer as verdadeiras razões para a não prática de exercício físico, para deste modo criar um plano de intervenção que permita influenciar a tomada de consciência e de decisão por parte deste grupo etário.

Quando questionados sobre o que poderia potenciar a sua qualidade de vida, os entrevistados colocaram a saúde, o rendimento e a segurança como factores cruciais. Uma das conclusões deste trabalho foi o desfazamento entre as necessidades sentidas pelos inquiridos e os comportamentos exteriorizados diariamente pelos mesmos. Através dos dados obtidos comprovei esta realidade, traduzida pelo facto de uma percentagem muito significativa dos entrevistados colocar no topo das suas opções a saúde, em termos da defesa da sua qualidade de vida e, paradoxalmente, posicionarem o exercício físico numa posição secundária no que à ocupação do seu tempo livre diz respeito.



No decorrer das primeiras leituras sobre a temática do envelhecimento e do exercício físico, surgiu um capítulo sobre os factores determinantes pessoais para a prática de exercício físico, que atçou o meu interesse. Neste sentido, cruzei as variáveis de caracterização individual com a prática ou não de exercício físico, de modo a conseguir identificar, no caso concreto da população idosa residente na cidade de Lisboa, quais os factores determinantes pessoais para a prática de exercício físico.

Pela análise dos questionários estabeleci uma correlação entre as habilitações literárias e a prática de exercício físico. Assim constatei que os indivíduos que completaram o ensino superior evidenciaram uma prática de exercício físico superior, comparativamente àqueles que não atingiram esse patamar. Estes dados indicam as necessidades que as pessoas com menores habilitações literárias sentem, é imperativo, então, uma formação a esta população-alvo no intuito de despertá-la para a problemática resultante da ausência de exercício físico no dia-a-dia, especialmente aos indivíduos que não sabem ler e nem escrever.

Estes dados acabam por ser corroborados quando constatamos que a qualificação profissional também é um critério admissível de balizar a valorização, ou não, do papel do exercício físico na ocupação dos tempos livres dos indivíduos. Assim, os inquiridos que vivenciaram experiências profissionais em patamares de especialização superiores fomentaram uma prática regular de exercício físico.

Quanto ao impacto do suporte familiar na manutenção ou não destes hábitos, ao contrário do que admitíamos por hipótese inicialmente, não foi possível aferir uma correlação entre um maior acompanhamento por parte dos parentes e rotinas mais significativas de exercício físico. Contudo, reconhecendo a importância do papel da família para a iniciação e a continuidade da prática de exercício físico, infiro que a própria rede de suporte informal do idoso também carece de mais informação para o impacto do exercício físico no seu bem-estar e saúde.

A idade, como verifiquei em alguns estudos realizados anteriormente, constitui um factor determinante para a prática de exercício físico, na medida em que quanto mais velho for o indivíduo menor será a sua prática desportiva. No caso concreto deste estudo, apesar de, realmente, haver uma maior predominância da prática de exercício físico nas idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, ao contrário do que acontece com os indivíduos com idade superior. Estes resultados não foram conclusivos, pois a diferença entre a prática e não prática de exercício por esta população (65 a 74 anos) foi diminuta.

Em relação aos restantes determinantes individuais, como o género, situação actual perante o trabalho e o estado civil, analogamente, não foi possível aferir neste estudo uma relação directa entre estas características individuais e a prática ou não de exercício físico.

Perante os ensinamentos retirados da análise dos dados, foi-me possível elaborar um conjunto de propostas em termos de intervenção social para esta população-alvo tendo por objectivo renovar o seu projecto de vida.

Em primeira instância deverá delinear-se um plano de actuação envolvendo os diversos actores sociais (Segurança Social, IPSS's, *mass media*, especialistas da área social e da saúde).



Numa fase posterior implementar-se-ia uma campanha, veiculada em parceria com os meios de comunicação social (e a reeditar-se numa base anual), focando-se no desconstruir dos mitos relativos à velhice, na quebra da cristalização (estereotipada) do papel do idoso na sociedade contemporânea e elucidando acerca das oportunidades que também surgem nesta etapa da vida.

As minhas propostas passam também por:

- Organizar sessões práticas de esclarecimento nos Centros de Dia, e outras valências direccionadas para os gerontes, confrontando-os com os prós e contras do exercício físico;
- Fomentar uma política de redução sistemática nos custos que os idosos têm para aceder a infra-estruturas desportivas, bem como facultando os meios de transporte necessários para a deslocação às mesmas numa base regular;
- Criar instrumentos financeiros públicos e privados que apoiem as IPSS's no recrutamento de novos monitores, preferencialmente com habilitações em exercício físico adaptado a este grupo etário;
- Potenciar a divulgação das Universidades da Terceira Idade como elemento importante para a gerontologia educativa (vocacionada para os idosos) e a educação gerontológica (orientada para o público em geral e os profissionais que trabalham com os idosos);
- Criação de redes de entreaajuda compostas por indivíduos mais velhos em circunstâncias de isolamento familiar tendo por objectivo minorar as consequências de dependências que gradualmente vão surgindo.

Sendo verdade que a influência positiva do exercício físico na longevidade e na qualidade de vida das pessoas com mais idade está bem documentada, não deixa de ser um facto (subjacente a razões de ordem diversa) que os profissionais da área social, da saúde e entidades governativas não têm sabido agilizar os recursos à disposição para materializar esses benefícios.

São sobretudo necessárias estratégias de acção e não tanto de informação, estratégias de comportamento e não tanto de esclarecimento, estratégias que consigam motivar e encaminhar as pessoas para uma alteração da sua vida.

Conhecidos os gastos elevados que uma pessoa idosa dependente acarreta para o Estado e para o próprio rendimento do seu agregado familiar, será claro depreender-se que as sociedades que descartem estas pessoas enquanto recursos estarão condenadas à implosão a prazo. Não nos devemos esquecer que algumas das principais figuras da história como Kant, Einstein, Newton, e muitos outros, realizaram importantes trabalhos científicos numa idade já avançada.

Reconhecendo-se que os benefícios do exercício físico são similares em ambos os sexos, o objectivo deverá passar pela realização de planos de treino personalizados que transmitam ao indivíduo idoso a compreensão que os ganhos que o exercício físico encerra, suplantam em muitos os riscos que envolve.

Esta evidência insofismável torna necessária a implementação de medidas de política social permanentes e articuladas, através da profissionalização das respostas sociais e do recurso ao



trabalho voluntário. Nesta óptica torna-se fundamental construir um planeamento ao nível das políticas sociais de modo a mitigar os efeitos negativos decorrentes da inatividade física, perante os contornos que esta nova configuração etária acarreta para as sociedades e famílias.

Na política social, pensada de forma integrada e não casuística ou avulsa, interessa a criação de um trabalho multidisciplinar e em equipa, que coloque o enfoque no impacto do exercício físico sobre a saúde pública, e a conseqüente valorização do bem mais precioso de qualquer sociedade, os seus recursos humanos, de modo a promover a cidadania e a igualdade de oportunidades.

A saúde tem significado para todas as pessoas e a prática de exercício físico contribui positivamente para a saúde, logo esta deverá ser acessível a todos. Mas o «desporto para todos», não quer dizer apenas que o desporto deve ser praticado por todos; quer dizer sobretudo que é necessário corresponder os diferentes estados de rendimento, de desenvolvimento, de motivação, de interesse e de necessidades, à prática desportiva.

O grande valor do exercício físico "...na terceira idade não está em dar anos à vida, mas sim em poder dar vida aos anos. Está em contribuir para a alegria de viver, devido ao facto de possibilitar estabilidade da saúde, manutenção da condição física, contacto e comunicação com outras pessoas, independência e autonomia na resolução das tarefas quotidianas. Está em ajudar a alimentar a sensação agradável de não constituir um fardo para os outros, em combater a tendência para atitudes e comportamentos de isolamento e de refúgio, em manter bem vivo o desejo e a apetência de viver a vida plenamente ate ao fim dos seus dias."<sup>141</sup>

O presente estudo permitiu obter novos conhecimentos sobre as actividades sociais e as motivações, as barreiras e os factores determinantes para a prática de exercício físico pela população com mais de 65 anos residente na cidade de Lisboa. Deste modo, contribuiu para o aumento do conhecimento na temática do envelhecimento, especificamente na vertente social do exercício físico. Este estudo será um instrumento útil no processo de planeamento das estratégias a seguir, na adopção e avaliação de estratégias potenciais e no desenvolvimento do próprio plano de intervenção.

Como conclusão final deste trabalho julgo oportuno afirmar que, quando planeado e personalizado, o exercício físico regular possibilita mitigar os factores negativos, e potenciar os positivos, que condicionam a expectativa e qualidade de vida da pessoa de idade avançada. Um envelhecimento bem sucedido será sempre decorrente de um somatório de factores que não podem menosprezar o papel fulcral do exercício físico.

---

<sup>141</sup> BENTO, Jorge; *Desporto, Saúde, Vida – em defesa do desporto*; Livros Horizonte; Lisboa; 1991; p.49.



## 6. Bibliografia

- AAVV; *Conservar-se em forma na idade avançada*; Direcção-Geral da Saúde; Lisboa; 1996;
- AAVV; *Papel Social do Desporto*; Ministério da Educação e Investigação Científica; 1975;
- AAVV; *Resumos: A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Gabinete de Desporto e Recreação e Tempos Livres; FCDEF; Porto; 1999;
- BARATA, Óscar Soares (coord.); *Política Social 1998*; ISCSP; Lisboa; 1998;
- BARATA, Óscar Soares; *Introdução às Ciências Sociais - I Volume*; Livraria Bertrand; Lisboa; 1998;
- BARATA, Themudo (coord.); *Actividade Física e Medicina Moderna*; Europress; Lisboa; 1997;
- BATH; Peter e MORGAN, Kevin; *Customary Physical Activity and Physical Health Outcomes in Later Life*; in *Age and Ageing*; volume 27; Sheffield; 1998;
- BELL, Judith; *Como Realizar um Projecto de Investigação*; Publicações Gradiva; Lisboa; 1997;
- BENTO, Jorge; *Desporto, Saúde, Vida – em Defesa do Desporto*; Livros Horizonte; Lisboa; 1991;
- CAETANO, Luís; *O Idoso e a Actividade Física*; in *Revista Horizonte*; volume 21; nº 124; FMH; Lisboa; 2006;
- CARMO, Hermano e FERREIRA, Manuela Malheiro; *Metodologia da Investigação – Guia para a Auto-aprendizagem*; Universidade Aberta; Lisboa; 1998;
- CARMO, Hermano; *Desenvolvimento Comunitário*; Universidade Aberta; Lisboa; 1999;
- CARMO, Hermano; *Intervenção Social com Grupos*; Universidade Aberta; Lisboa; 2000;
- CARVALHO, Joana e MOTA, Jorge; *Actividade Física na Terceira Idade*; Câmara Municipal de Oeiras; Oeiras; 2002;



- CORREIA, J. Martins; *Introdução à Gerontologia*; Universidade Aberta; Lisboa; 2003;
- CORREIA, Pedro, ESPANHA, Margarida, e BARREIROS, João (coord.); *Envelhecer Melhor com a Actividade Física*; Actas do Simpósio 99; FMH; Lisboa; 1999;
- DANTAS, Estélio e OLIVEIRA, Ricardo; *Exercício, Matur e Qualidade de Vida*; Shape; Rio de Janeiro; 2003;
- ESTEVES, José; *O Desporto e as Estruturas Sociais*; Círculo de Leitores; Lisboa; 1975;
- FÉLIX, Victor; *Que Modelo de Gestão para as Instalações Desportivas Municipais no Concelho de Vila Franca de Xira*; Seminário de Investigação em Gestão e Administração Pública; ISCSM; Lisboa; 1998;
- FODDY, William; *Como Perguntar – teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*; Celta Editora; Oeiras; 1996;
- GHIGLIONE, Rodolphe e MATALON, Benjamin; *O Inquérito: Teoria e Prática*; Celta Editora; Oeiras; 2001;
- GONÇALVES, António; *O Recreio e Lazer na Reabilitação Urbana de Almada Velha*; Instituto de Financiamento e Apoio ao Turismo; Lisboa; 2002;
- HILGERT, Fabiola e AQUINI, Luiz; *Actividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade*; in Revista Horizonte; volume 19; nº 109; FMH; Lisboa; 2003;
- HUGHES, Susan; PROHASKA, Thomas; e RIMMER, James; *Promoting Physical Activity Ag Older People*; in Generations; volume 29; nº 2; Proquest; São Francisco; 2005;
- JARVIE, Grant e MAGUIRE, Joseph; *Sport and Leisure in Social Thought*; Routledge; Londres; 1994;
- LLANO, Mercedes; MANZ Margarida; e OLIVEIRA, Sandra; *Guia Prático de Actividade Física na Terceira Idade*; 2ª edição; A. Manz Produções; Cacém; 2004;
- LIMA, Margarida Pedroso; *Posso participar?*; Ambar Editora; Porto; 2004;
- LOPES, Duarte; *A Aptidão Física e a Auto-Estima: um Estudo em Adultos Idosos*; in Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física; nº 17-18; FMH; Lisboa; 1999;



- MAIA, Fernando; *O Fenómeno do Envelhecimento Demográfico e a Protecção Social da População Idosa*; ISCSP: Lisboa; 1984;
- MALBUT, Katie; DINAN, Susie; e YOUNG, Archie; *Aerobic Training in the “Oldest Old”: the effect oh 24 weeks of training*; in Age and Ageing; volume31; nº 4; Idon; 2002;
- MARQUES, António; *A Prática da Actividade Física nos Idosos*; in Revista Horizonte; volume 13; nº 74; FMH; Lisboa; 1996;
- MATOS, Margarida; *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*; FMH; Lisboa; 2005;
- MAZO, Giovana, LOPES, Marize e BENEDETTI, Tânia; *Actividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica*; Salina Editora; Porto Alegre; 2001;
- MAZO, Giovana; *Actividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas*; FCDEF; Porto; 2003;
- MERRIFIELD, H.; *Exercise: It’s Never Too Late*; in The Gerontologist; volume 36; nº 3; Proquest; Washington; 1996;
- MOINTOSH, P.; *O Desporto na Sociedade*; Prelo Editora; Lisboa; 1975;
- MOREIRA, Carlos Diogo; *Planeamento e Estratégias de Investigação Social*; ISCSP, Lisboa; 1994;
- MOREIRA, Carlos Diogo; *Teorias e Práticas de Investigação*; ISCSP; Lisboa; 1994;
- MORRIS, Meg, SCHOO Adrian; *Optimizing Exercise and Physical Activity in Older People*; Butterworth Heinenman; Philadelphia; 2004;
- MOTA, Jorge e CARVALHO, Joana; *A Qualidade de Vida no Idoso: o papel da actividade física*; Actas do Seminário; FCDEF; Porto; 1999;
- MOURA, Cláudia; *Século XXI – Século do Envelhecimento*; 1ª edição; Lusociência; Camarate; 2006;
- OLIVEIRA, Ana; *Factores Determinantes e Barreiras para a Prática de Actividade Física nos Idosos*; FMH; Lisboa; 2006;



- PALMEIRÃO, Cristina Maria Gomes da Costa et. al.; *Terceira idade: uma Questão para a Educação Social*; Universidade Portucalense Infante D. Henrique; Porto; 2002;
- PEREIRA, Alexandre; *SPSS – Guia Prático de Utilização*; Edições Sílabo; Lisboa; 2008;
- PIMENTEL, Luísa; *O Lugar do Idoso na Família*; 2ª edição; Quarteto Editora; Coimbra; 2005;
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van; *Manual de Investigação em Ciências Sociais*; Gravita Editora; Lisboa; 1998;
- SELTZ, WRIGHTSMAN e COOK; *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais*; Volume 2; Editora Pedagógica e Universitária; São Paulo; 1987;
- SILVA, Luísa Ferreira da; *Intervenção Psico-Social*; Universidade Aberta; Lisboa; 2001;
- SILVESTRE, Joana e ARAÚJO, Duarte; *Motivação para a Prática de Atividades Motoras em Idosos*; in Revista Ludens; volume 16; nº 3; FMH; Lisboa; 1999;
- SIMÕES, António; *Envelhecer Bem? – Um Modelo*; in Revista Portuguesa de Pedagogia; Ano 39; nº 1; FPCE; Coimbra; 2005;
- XIBERRAS, Martine; *As Teorias da Exclusão*; Instituto Piaget; Lisboa; 1993;
- ZIMERMANN, Guite; *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*; Artes Médicas Sul; Porto; 2000.

## Referências Online:

- American Academy of Family Physicians; *Overcoming physical activity/exercise obstacles*; [http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp\\_org/documents/clinical/pub\\_health/aim/obstacles.Par.0001.File.tmp/Overcoming.pdf](http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/clinical/pub_health/aim/obstacles.Par.0001.File.tmp/Overcoming.pdf); Acesso em 25 de Agosto de 2009;
- CAETANO, Luís Miguel e RAPOSO, José Vasconcelos; *Atitudes dos Idosos face à Atividade Física*; 2005; [http://psicodeporte.net/10\\_caetano\\_vasconcelos.pdf](http://psicodeporte.net/10_caetano_vasconcelos.pdf); Acesso em 4 de Agosto de 2009;



- CAMÕES M. e LOPES C.; *Factores Associados à Actividade Física na População Portuguesa*; 2008; [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000200004&script=sci_arttext); Acesso em 12 Agosto de 2009;
- CARDOSO, Adilson Sant'ana; *Comparação do Nível de Atividade Física em relação ao Género de Idosos Participantes de Grupos de Convivência*; 2008; <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/99/175>; Acesso em 5 de Agosto de 2009;
- CARNEIRO, Rachel; *Um Estudo das Capacidades e Deficiências em Habilidades Sociais na Terceira Idade*; 2004; <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a15.pdf>; Acesso em 21 de Maio de 2009;
- COUTO, Luciano António Arteiro; *A Actividade Física no Idoso*; 2003; <http://dited.bn.pt/30538/1527/1954.pdf>; Acesso em 5 de Agosto de 2009;
- DIAS et. al.; *Ginástica Laboral*; 2006; [http://www.tede.udesc.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=713](http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=713); Acesso em 26 de Agosto de 2009;
- ESPADANEIRA, Raquel; *Diferentes Formas de Envelhecer*; 2008; <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>; Acesso em 19 de Agosto de 2009;
- Junta de Freguesia de S. Domingos de Benfica; *Viver Melhor Idade*; 2009; [http://www.jfsdomingosbenfica.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=37:viver-melhor-idade&catid=24:projectos&Itemid=28](http://www.jfsdomingosbenfica.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=37:viver-melhor-idade&catid=24:projectos&Itemid=28); Acesso em 10 de Agosto de 2009;
- Junta de Freguesia de São Francisco Xavier; *Equipamentos Sociais*; 2009; <http://www.jf-sfxavier.pt/sociais.htm>; Acesso em 14 de Agosto de 2009;
- LIMA, Daniela Martins; *Mundo Jovem*; <http://www.mundojovem.com.br/poema-idoso-16.php>; Acesso em 7 Julho de 2009;
- MIRANDA, Roberto Dischinger; *Actividade Física e Envelhecimento*; [http://www.scf.unifesp.br/artigos/artigo\\_1\\_geriatria.htm](http://www.scf.unifesp.br/artigos/artigo_1_geriatria.htm); Acesso em 22 Maio de 2009;
- MOURA, Rui; *A Interação com os Outros*; 1997; [http://members.tripod.com/rmoura/conctese.htm#\\_Toc386605869](http://members.tripod.com/rmoura/conctese.htm#_Toc386605869); Acesso em 18 Maio de 2009;



- University of Exeter; *Lifelong Gender Difference in Physical Activity Revealed*; 2009; <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/01/090105190740.htm>; Acesso em 29 Agosto, 2009;
- VIEIRA, Eliara Pinto; *Proposta de Acompanhamento em Grupo para Idosos Protetizados*; 2007; <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n6/a06v73n6.pdf> ; Acesso em 21 de Maio de 2009;
- World Health Organization; *10 Things you Need to Know about Physical Activity*; [http://www.euro.who.int/Document/NUT/10\\_things\\_eng.pdf](http://www.euro.who.int/Document/NUT/10_things_eng.pdf); Acesso em 23 de Agosto de 2009;
- World Health Organization; *A European Framework to Promote Physical Activity for Health*; 2007; <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>; Acesso em 24 de Agosto de 2009;
- World Health Organization; *Physical Activity and Health in Europe*; 2006; <http://www.euro.who.int/Document/E89490.pdf>; Acesso em 24 de Agosto de 2009;
- World Health Organization; *Physical Activity and Older Adults*; [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/); Acesso em 25 de Agosto de 2009;
- World Health Organization; *Why Move for Health?*; <http://www.who.int/moveforhealth/en/>; Acesso em 25 de Agosto de 2009.