

O ESPORTE E O ENVELHECER SAUDÁVEL

Elisângela Velho Vitório¹
Claudia Waltrick Machado Barbosa²

RESUMO

O presente estudo tem o propósito de abordar o processo de envelhecimento, as alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento, bem como os benefícios que a atividade física proporciona para a saúde e qualidade de vida do idoso. Considerando, que tais benefícios transcendem o corpo físico, atuam nos processos psicológicos dos indivíduos. A manutenção de exercícios físicos tornou-se um dos principais meios para um envelhecer saudável. A prática de atividades físicas na terceira idade além de evitar doenças físicas e psicossomáticas, são indicadas como coadjuvante no tratamento das mesmas. Vários estudos relacionados à prática de esporte na terceira idade demonstraram que idosos praticantes de alguma atividade física mostram ter uma vida social mais ativa, reduzindo drasticamente os casos de depressão, angústia e solidão comuns na população acima dos 60 anos. Para esta pesquisa foram utilizados pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Através deste estudo foi possível demonstrar que a atividade física é um importante meio de prevenção, recuperação e promoção da saúde na terceira idade.

Palavras-chave: Esporte, Envelhecimento, Qualidade de Vida, Idoso, Psicologia do Esporte.

THE SPORT AND THE HEALTHY AGING

ABSTRACT

The present study has the purpose to address the aging process, the physiological changes caused by aging, as well as the benefits that physical activity provides for the health and quality of life of the elderly. Considering that these benefits transcend the physical body, working on the psychological processes of individuals. The maintenance of physical exercises became one of the principal means for a health aging. The practiced of physical activities in seniors in addition to avoid physical and psychosomatic diseases, are indicated as an adjunct in the treatment of same. Several studies related to the practiced of sport in the elderly showed that elderly practitioners of physical activity show have a more active social life, drastically reading the cases of depression, anxiety and loneliness are common in the population above 60 years. For this research were used qualitative exploratory research. Through this study was possible to demon.

Keywords: Sport, Aging, Quality of Life, Old, Sports Psychology.

¹Acadêmica da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

²Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem um enfoque não somente na terceira idade, mas na qualidade de vida e no processo de envelhecer. A prática de esportes por pessoas idosas além de lhes proporcionarem uma vida mais saudável, pode contribuir para uma melhor qualidade de vida, tanto social como psicológica, quebrando estereótipos de que envelhecer é sinônimo de desesperança e enfermidades.

O interesse por este estudo surgiu a partir da observação do aumento de expectativa e qualidade de vida e a diminuição de doenças psicossomáticas em pessoas da terceira idade que iniciaram na prática de esportes regularmente. De acordo com Matsudo (2001), nas últimas décadas os estudos sobre o assunto demonstram melhorias drásticas na expectativa de vida de idosos que são praticantes de algum tipo de atividade física, pois mesmo indivíduos sedentários, com uma manutenção da atividade física regular e uma mudança no estilo de vida, podem ter uma vida mais ativa e, conseqüentemente, um impacto real na longevidade.

Antes de dar continuidade, precisamos distinguir a conceituação de velhice e envelhecimento. Nesse estudo o entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos distintos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo.

Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. Alguns autores diferenciam claramente os dois termos e outros não fazem essa diferença. É bastante frequente vermos autores que utilizam estas duas definições com o mesmo significado, porém Messy (1999, p.23) comenta sobre a velhice e envelhecimento como processos distintos, pois para o autor:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

Na mesma linha de pensamento, Costa (1998, p.26) também distingue envelhecimento e velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

O envelhecimento é um processo natural de todo o ser humano. Para Duarte (2008, s/p.), este processo apresenta estas características: “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre”. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina “[...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”. Frente ao envelhecimento, alguns autores navegam sobre variadas dimensões acerca do processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social. Reforçando esse argumento pode-se citar que o processo de envelhecimento é segundo Souza (2007, p.12):

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Ainda neste sentido Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Salgado (2007) com sua definição quer dizer que o envelhecimento pode ser também um fruto da sociedade na qual habitamos, ou seja, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte. (MAGALHÃES, 1989, p.13)

Araldi (2008, p. 16) conclui que o envelhecimento é complexo e compreende determinadas características: “Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico,

cultural ou social não estão desconectados”. Desse modo, entendem-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência.

À medida que já compreendemos o envelhecimento, também se torna importante conhecer de que maneira a velhice é entendida para alguns autores. Na compreensão de Neri (2001, p. 69) “a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas”. Já na concepção de Marcelo Salgado (1988), a velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital.

Beauvoir (1970, p.17) explica, ainda, que, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”. Chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores. Segundo Mazzucco (1995, p.11), “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”.

A velhice tem sido vista e tratada de maneira diferente de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. É fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertencem esses idosos impõe uma norma de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente. Segundo Beauvoir, “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR 1970, p. 20).

A partir do que foi exposto até aqui, percebe-se que a velhice, embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua essência transcende este aspecto, devendo ser considerados seus fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, entre outros. Dessa forma, o idoso deve ser visto como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida. Observando ainda que a proporção da população de 80 anos e mais também se encontra em crescimento, ou seja, a população considerada idosa no país também está envelhecendo e que com os avanços da tecnologia e da medicina os idosos da faixa de 60 anos podem estar com suas capacidades físicas e mentais saudáveis, as pessoas na faixa de 80 anos e mais que começam a se encontrar em situações de maior risco a saúde (CAMARANO et. al., 1990),

Tais alterações levam a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso. Por exemplo, esse grupo etário abrange um intervalo de aproximadamente 30 anos. Compreende pessoas na faixa de 60 anos, que, pelos avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental bem como pessoas na faixa de 90 anos, que devem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade.

O envelhecimento da população é acompanhado pelo envelhecimento do indivíduo, de outros segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA) e as famílias (crescimento do número de famílias nas quais existe pelo menos um idoso, verticalização das famílias etc.). Esse processo altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade. Com a análise desse crescente número de idosos aumentando estima-se que em 2050 haverá mais idosos do que crianças com idade abaixo de 15 anos, projetando um número de 1 bilhão em menos de dez anos que possa se duplicar até 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas idosas no contexto global e ainda destacou que grande participação no crescente número de pessoas idosas é feminina (Nações Unidas - Fundo de Populações) (Tabela 1).

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
<i>Proporção da população</i>						
<i>Grupos de idades</i>						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Tabela 1: Projeção da população masculina e feminina de 60 ou mais.

Conforme pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o número de pessoas com mais de 60 anos mais que dobrou do número registrado em 1991. Comparando entre a última pesquisa divulgada em 2009 e a de 2011 o número de idosos ultrapassou o número de 21,7 milhões e o número de crianças de até quatro anos caiu para 13,3 milhões. Estes dados podem ser analisados no gráfico abaixo:



Figura 1: Taxa de crescimento da população brasileira

Conforme estudo feito desde a década de 1960 observa-se uma diminuição da taxa de crescimento da população, sendo que o último registro de crescimento foi na década de 50 que mostrou um aumento de 3,1%, sendo que na década de 1990 a taxa foi de 1,6% a.a. Analisando as taxas de crescimento (Figura 1) separando a população em três grupos conforme as suas idades (população infantil (até 14 anos); idade adulta (15 a 59 anos); idosa (acima de 60 anos), mostra-se que desde a década de 1940 as taxas de crescimento que mostraram números mais altos vêm se mostrando na população idosa e que na década seguinte já ultrapassada 3% a.a.

Camarano et al (1990) comenta que a partir desse ponto ela continuou a aumentar, mostrando assim que a população brasileira está envelhecendo, estimando-se que até o ano de 2020 o número de pessoas idosas no país possa atingir 30,9 milhões, significando 14% do total da população. Também se pode dizer que o crescimento de crianças e adultos mostram uma tendência de diminuição com uma queda de 0,16% a.a. (BELTRÃO; CAMARO e KANSO, 2004).

O gráfico abaixo (Figura 2) mostra de forma piramidal a distribuição etária por sexo, mostra que o número de mulheres possui uma proporção maior que o número de homens idosos e que esta população está cada vez maior.

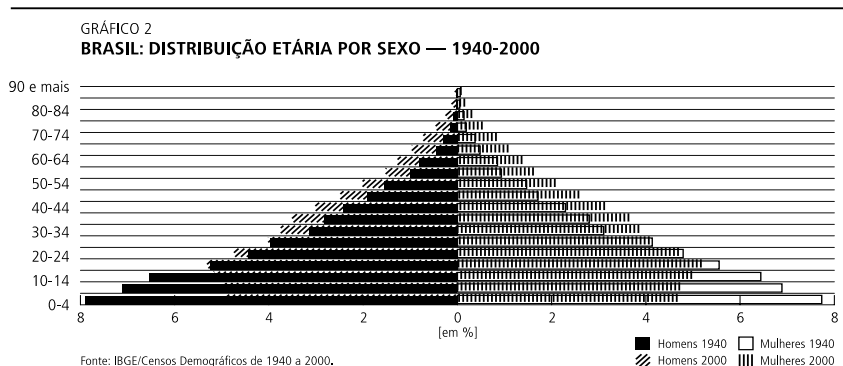
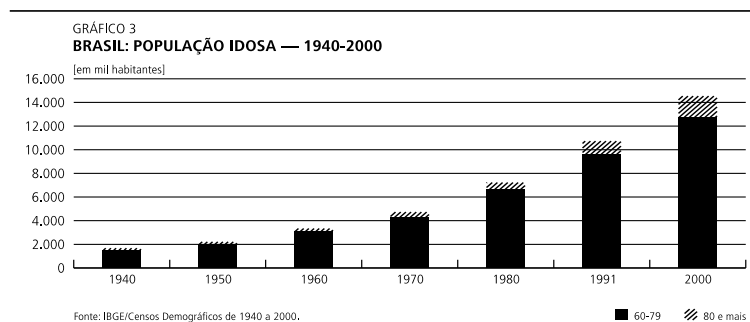


Figura 2: Distribuição etária por sexo

Assim pode dizer que com os avanços tecnológicos e da medicina levaram a população a ter uma longevidade ainda maior, levando a uma maior representatividade da população idosa nos números da população brasileira. Podemos observar abaixo (Figura 3) que a população idosa com idade acima de 80 demonstra um crescimento ainda maior, aumentando ainda mais o número de idosos comparando aos anos anteriores.



Sobre a velhice, ainda precisamos destacar que esta vem crescendo consideravelmente e se configurando como um desafio mundial. Neste sentido Farielo e Vieira (2007, p.3) citam que o: “[...] chefe do programa de envelhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o brasileiro Alexandre Kalache, alerta que está em curso uma enorme mudança de paradigmas, provocada pelo aumento da longevidade, acompanhado de uma redução das taxas de fecundidade. “Até o início dos anos 2000, esse quadro ainda não estava tão claro”, lembra ele, apontando que o fenômeno é recente e vai exigir uma mudança profunda nos costumes”.

Devido ao crescimento do número de idosos e a preocupação com a qualidade de vida destes sujeitos, destacamos que tendo em vista que o termo qualidade de vida seja uma questão complexa e difícil de ser definida, existem autores que explicam o que ela pode significar. A Organização Mundial da Saúde – OMS, afirma que qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo o conceito de Araújo *apud* Medeiros (1999, p.32) qualidade de vida é: “uma variável resultante do desenvolvimento pessoal e coletivo, dependente de múltiplos fatores, que determinam nossa capacidade de produzir resultados, ser feliz e ser saudável”. Neste sentido Rios (1994) salienta que a Qualidade de Vida se relaciona com o bem-estar através de dimensões como: saúde, nível de educação, situação econômica, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, autoestima, crenças religiosas, autonomia, domínio ambiental metas de vida e grau de desenvolvimento pessoal.

O ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto; implica, além disso, como é avaliado por Neff (1986, p.25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Simões (2001, p.176), afirma que a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos:

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

De acordo com Simões (2001), qualidade de vida engloba os mínimos básicos para a sobrevivência da população. Porém, de que forma as pessoas podem ter qualidade de vida numa sociedade tão desigual como a brasileira, onde as condições de vida estão praticamente impostas aos indivíduos, aos quais esses recursos são oferecidos de forma limitada. A partir de tais concepções sobre qualidade de vida, percebemos o quanto é complexo e contraditório chegar a um consenso do que seria qualidade de vida para o ser humano. Nesse sentido, este estudo percebe a necessidade de abordar a questão Qualidade de Vida na Velhice, resgatando concepções acerca do tema e a importância deste aspecto ao idoso.

Pesquisas indicam que a expectativa de vida das pessoas está crescendo cada vez mais, porém de nada adianta valorizar os anos a mais se eles não possuem uma boa qualidade de vida. Identificar os fatores que assegurem uma boa qualidade de vida na velhice deve ser primordial tanto para os idosos quanto para profissionais que lidam com esses idosos.

Segundo Neri (1993, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Além disso, para cada pessoa existe uma reação diferente e inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. “Alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente” (PASCHOAL, 2006, p. 331).

Segundo Rebelatto (2006), o processo de envelhecimento do ser humano tem sido um foco de atenção crescente por parte de muitos estudiosos, na medida em que a quantidade de

indivíduos que chega à terceira idade aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os comprometimentos da saúde característicos desse período quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos.

O processo de envelhecimento não é algo que se escolhe, simplesmente acontece. O tema aqui proposto, segue os preceitos apontados por Clark & Siebens (2002), onde o processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida demandam ações preventivas, restauradoras e reabilitadoras, já que desencadeiam alterações nas funções orgânicas e vitais da população, ou seja, paulatinamente, ocorre a perda da capacidade de adaptação do organismo devido às interações de fatores intrínsecos (genéticos), que não são passíveis de intervenção e extrínsecos (ambientais), sobre os quais se pode intervir.

No decorrer do processo de envelhecimento e, em consequência da redução da eficácia de um conjunto de processos fisiológicos, ocorre decréscimo do sistema neuromuscular e consequente perda de massa muscular. Segundo Resende (2008), essa perda é observada principalmente em mulheres idosas. Há também redução da flexibilidade, força, resistência, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, limitação da amplitude de movimento de grandes articulações que ameaçam a independência do indivíduo e que interferem na realização de suas atividades da vida diária. Outras alterações como na marcha, nos sistemas visuais, cardiorrespiratório, viscerais, neurológicos e imunológicos, também limitam a interação do idoso com o meio ambiente.

Os resultados e benefícios que a prática de exercícios físicos traz para o idoso estão evidenciados na redução da ansiedade, alívio do estresse e na melhora da disposição física e mental. A prática da atividade física e a prática de exercícios diários tem se mostrado eficiente na obtenção do bem-estar psicológico. Estudos demonstram aspectos que relacionam a saúde psicológica e a prática do exercício físico, que implicam diretamente na diminuição da depressão em idosos (BENEDETTI et. al., 2003).

Estudos desenvolvidos sobre os benefícios da prática de esportes na velhice trouxeram contribuições favoráveis a outros estudos. A exemplo o estudo intitulado “Esporte na terceira idade e o olhar da psicologia” que teve por objetivo abordar o aumento da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física e os fatores que influenciam psicologicamente o dia a dia dos idosos e de seus familiares.

A partir deste ponto, levantam-se algumas indagações: a prática de esportes na Terceira Idade pode ser benéfica aos seus praticantes para melhorar sua saúde psíquica, a partir do ponto psicológico? Para responder este pressuposto, este artigo teve como objetivo, pesquisar a

influência da prática esportiva na qualidade de vida do idoso e a implicação desta prática na longevidade.

Nos últimos anos vem sendo discutido de forma mais ampla os benefícios que o esporte traz para o corpo humano e como isto resulta numa considerável melhora na qualidade de vida. Tanto em eventos científicos e congressos de educação física o tema gerou muitas declarações e artigos documentados. Podemos citar vários autores ligados a prática de esportes e educação física confirmando que a prática de esportes está ligada diretamente à qualidade de vida e ao aumento da longevidade, como Katch & McArdle (1996) que ligam o exercício físico regular como sendo um ponto determinante para o aumento da expectativa de vida do praticante bem como a melhora da qualidade de vida. Outros autores ainda indicam a atividade física como fator essencial para prevenção de doenças físicas e psíquicas, evitando distúrbios que podem afetar o envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO, 1990).

Sendo assim, demonstra-se que o esporte é importante no desenvolvimento de uma sociedade saudável e ligada diretamente para a formação de uma boa qualidade de vida dos praticantes de algum tipo de esporte regular, sendo que ela está ligada ao modo como o indivíduo atua na sua vida social, profissional e cultural.

Para Neri (1993, p. 11):

A satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

Podemos ressaltar também, que o fator cultural, a carência de recursos e a falta de acesso às informações e cuidados podem ser fatores determinantes para acentuar as doenças associadas ao envelhecimento. Segundo as autoras Penna e Santo (2006, p. 19)

A compreensão de qualidade de vida na velhice está atrelada ao significado de velhice dada pelos idosos onde devem ser consideradas as referências às mudanças do corpo e as imagens desse corpo, os contrastes sociais e culturais que caracterizam o curso de vida, se o passado foi marcado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje na velhice, sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes. O envelhecimento bem-sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer.

Envelhecer bem se traduz, muitas vezes, pela idéia de que são essenciais o convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis. Mas, para cada indivíduo envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores, como explicita Paschoal (2000, p. 24)

A natureza abstrata do termo qualidade explica porque “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito.

No entanto, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações. Através destas reflexões poderemos entender melhor a pesquisa realizada neste trabalho. Para tanto, ressaltamos aqui a importância da psicologia neste contexto. Sabendo dos benefícios que a prática de atividades físicas traz ao seu praticante e os benefícios psicológicos, além das melhoras em seu processo cognitivo e o aumento da velocidade de processamento do sistema nervoso e a estimulação da capacidade de aprendizagem (WHO, 1996; CRUZ et al., 1996).

O psicólogo pode ter uma grande influência no bem-estar da vida do idoso, conduzindo sobre como uma pessoa na terceira idade pode trazer para si mesmo vários benefícios sobre sua vida pessoal como a social. Assim o psicólogo pode ajudar o idoso a experimentar de benefícios como a melhora do humor e de várias doenças mentais. Os benefícios psicológicos que a prática de esportes traz as pessoas com idade acima de 60 são positivos visto que experimentam alterações positivas em seu estado de ânimo, autoestima, auto-eficácia, e passam a ter maior uso de recursos pessoais e enfrentam melhor suas situações de stress e os desafios do cotidiano (MIRANDA; GODELI, 2003).

Sendo assim, sabemos que a expectativa de vida tanto no Brasil como em esfera mundial está se elevando de forma muito rápida, gerando uma grande parte da população com mais de 60 anos, fato influenciado pelos avanços da ciência, melhoras das condições da saúde pública e melhora nos sistemas de educação. No entanto, com esse aumento da idade da população as pessoas começam a ficar mais sedentárias, o que inicia um processo de surgimento de doenças degenerativas e crônicas.

Na tentativa de minimizar esses males à saúde do idoso, o psicólogo pode passar a aplicar esses conhecimentos para iniciar com ele uma busca na melhora de sua qualidade de vida, desenvolvendo sistemas que o iniciem à prática de esporte e atividade física, na tentativa de melhorar seu humor, evitando assim depressão e ansiedade, problemas físicos como cardiovasculares, a melhora do sono e concentração, controle do peso e melhora em sua formação óssea.

Com as formas de aplicação da Psicologia do Esporte podemos observar que a implementação de atividades físicas na vida do idoso pode ser utilizada de forma psicoterápica combatendo ansiedade e dificuldades de concentração, isso quando as atividades físicas estão

ligadas com atendimento psicológico. Conforme analisamos que as neurociências contribuíram com pesquisas que explanas os benefícios das atividades físicas atuam nos neurotransmissores e hormônios que acabam produzindo efeitos positivos nas respostas tanto psicológicas, como fisiológicas dos sujeitos (RATEY e HAGERMAN, 1997).

O psicólogo pode ainda trabalhar com o planejamento e organização de como o idoso deve proceder com suas práticas esportivas, induzindo a melhor forma para desenvolver as habilidades psicológicas, melhorando assim sua imagem do eu, afetando sua auto-eficácia, socialização, tolerância a frustração e autoestima através da atividade física. O profissional da psicologia deve começar a determinar ao idoso qual atividade física pode lhe trazer esses benefícios psicológicos, identificando os fatores motivacionais e as limitações que o idoso possa demonstrar, demonstrando assim os benefícios que as habilidades emocionais desenvolverá sobre cada um de forma diferenciada. Muitos estudos têm demonstrado que a atividade física aumenta os sentimentos de bem-estar, devido a redução da ansiedade e pelo aumento do vigor físico (LANDERS, 1994).

Visto que os estudos sobre as doenças mentais têm demonstrado uma maior dimensão sobre a ansiedade e a depressão, ficou evidente que a atuação do psicólogo juntamente com a pratica do exercício físico vem demonstrando um valor terapêutico na redução desses sintomas. E embora a depressão muitas vezes seja tratada por meio de remédios e terapia, a prática do exercício físico acompanhada por um psicólogo tem se demonstrando muito eficaz no tratamento, uma vez que a inatividade física está relacionada a altos níveis de depressão conforme pesquisas publicadas (WEINBERG e GOULD, 2001)

Essas pesquisas ainda demonstram que além da melhora que a prática de atividades físicas traz, o impacto sobre o humor do praticante torna-se evidente, demonstrando sentimento de exaltação ou de felicidade, assim o psicólogo pode utilizar desse meio para atuar juntamente com idosos no combate ao mau humor, ainda demonstrando que a prática do exercício físico por pessoas acima dos 60 anos demonstrou alteração no mau humor, elevação do nível de energia e redução da tensão (THAYER, NEWMAN e McCLAIN, 1994).

Então fica evidente a relação da prática do exercício físico com o bem-estar psicológico e fisiológico dos praticantes, as mudanças positivas que se destacam de forma fisiológica para o praticante de atividade física e exercícios regulares com o acompanhamento do psicólogo ficaram evidentes devido ao aumento de fluxo sanguíneo cerebral, mudanças nos neurotransmissores como norepinefrina, endorfina e serotonina, o aumento de consumo de oxigênio que acaba por afetar os tecidos cerebrais, redução na tensão muscular e também mudanças estruturais no cérebro, auxiliando na memória e aumento de respostas psicomotoras.

Já como resultado ligado diretamente aos fatores psicológicos do praticante pode destacar com resultado a diminuição do estresse e da tensão do dia a dia, visto que seus praticantes relatam que ao praticar atividades físicas esquecem dos problemas cotidianos, passam a ter maior sensação de controle, sentem-se mais confiantes e eficazes, além de sentirem-se mais inseridos no meio social e tem uma imagem melhorada de si mesmos com maior autoconfiança. Sempre pensamos que uma doença não pode ser adquirida apenas de forma psíquica e que o tratamento do doente é conhecer sobre a sua doença e as formas de tratá-la, no entanto com os idosos demonstra-se com um princípio diferente, pois no idoso a doença física pode ser uma doença psíquica (VIEIRA, 1996 p.132).

Assim, a atividade física tornou-se um recurso importante para minimizar os efeitos e as alterações causadas pelo envelhecimento, tornando-se um recurso importante para a prevenção e o tratamento das doenças crônico-degenerativas, permitindo e preservando a independência e autonomia do idoso, levando-o a ter uma vida ativa (NÓBREGA et al, 1999).

METODOLOGIA

Por metodologia segundo Minayo (1994 p. 17) entende “a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo”. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Para esta pesquisa foi utilizado uma abordagem qualitativa, sendo que para Minayo (1994 p.21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser qualificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos aparições, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, onde a pesquisa para o embasamento teórico contará com dados qualitativos. O caráter exploratório desta pesquisa caracteriza-se por trabalhar como “universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores. Esse conjunto de dados considerados qualitativos” corresponde a um espaço mais profundo das relações, não podendo reduzir os processos e os fenômenos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 28).

Na perspectiva de Minayo (1994), tanto as intencionalidades inerentes aos atos das pessoas, quanto às reações, estão incorporadas na pesquisa qualitativa, cujo tipo explica os meandros das relações consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva

e racional que pode ser apreendida no cotidiano, por meio da vivência e da explicação. Ainda, pode responder às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais.

Para Samara e Barros (2002, p. 29), a pesquisa exploratória tem como principal característica a informalidade, a flexibilidade e a criatividade, os estudos são realizados a partir de dados coletados por conversas informais com pessoas atreladas ao assunto de interesse e do público selecionado. Foram participantes desta pesquisa idosos que realizam atividades físicas em academias específicas na cidade de Lages – SC. Para tanto, foram selecionados dez idosos de diferentes idades. A amostra contou com um público selecionado aleatoriamente, sendo estes do sexo masculino e feminino.

Para obtenção dos dados referentes aos idosos da cidade de Lages - SC, foi utilizado entrevistas com aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturados com perguntas abertas, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Para Good e Hatt (1996, p 237) *apud* Lakatos e Marconi (2001, p. 196) “a entrevista consiste no desenvolvimento, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação”. O roteiro de entrevista semiestruturados será o instrumento de interlocução entre o pesquisador e entrevistado, para que possa, dentro das suas delimitações, coletar dados, de forma mais clara e fidedigna possível, para que venha a contribuir para o avanço do tema proposto e, seja um instrumento por excelência da investigação social.

A entrevista de pesquisa representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados, dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa. Nesse sentido, Lakatos e Marconi (2001, p. 196-201) ressaltam que “na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde”. Sobre esse recurso, Gil (1987, p. 113) afirma que o pesquisador pode formular perguntas ao entrevistado com o objetivo de obter dados que interessam à investigação e que a entrevista é uma forma de interação social e uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

De acordo com Minayo (1994, p. 57)

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva.

A pesquisa foi realizada com os idosos nas Academias para Terceira Idade – ATI da cidade de Lages – SC, com agendamento prévio e autorização dos mesmos para a sua realização. As entrevistas aconteceram nas próprias academias. Em Lages existem 45 academias destinadas a terceira idade. Para esta pesquisa a amostra foi escolhida a partir de cinco academias entre particulares e ao ar livre diferentes, para que o grupo amostral tivesse em seu contato uma diversidade de informações e resultados.

Para análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo. Minayo (1994, p. 74) destaca que duas funções na aplicação da técnica. Uma refere-se à verificação de hipótese e/ou questões. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. As duas funções podem, na prática, se complementar e podem ser aplicadas a partir de princípios da pesquisa quantitativa ou da qualitativa. A análise de conteúdo pode ser entendida como “um método de tratamento e análise de informações, colhidas por meio de técnicas de coleta de dados, evidenciadas em um documento. A técnica se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) reduzida a um texto ou documento” (CHIZZOTTI, 1991, p.98).

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram entrevistadas dez pessoas, sendo seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A maioria dos entrevistados são casados e estão próximos da faixa etária dos setenta anos. Todos os idosos pesquisados relataram ter problemas de saúde, tanto física quanto psíquica. Neste sentido Maurício et al. (2008), o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se iniciaria após o período reprodutivo. Essa deterioração, que estaria associada à passagem do tempo, implicaria uma diminuição da capacidade do organismo para sobreviver. Entretanto, o problema começa quando se tenta marcar o início desse processo, ou medir o grau desse envelhecimento/degeneração.

Por mais incrível que possa parecer, o critério mais comumente utilizado para a definição do envelhecimento – o cronológico (a idade) – é apontado como falho e arbitrário. Isso porque o envelhecimento seria vivenciado de forma heterogênea pela população. Pessoas da mesma idade cronológica poderiam estar em estágios completamente distintos de

envelhecimento. Além disso, o próprio organismo de um indivíduo “envelheceria” de maneira diferente entre os seus tecidos, ossos, órgãos, nervos e células.

A maioria declarou possuir algum tipo vício, sendo destes quatro fumantes e dois alcoólatras. Um destes, inclusive, referiu que está em tratamento para livrar-se do álcool, motivo pelo qual frequenta a academia, de modo que os exercícios físicos supram sua ansiedade pela falta do álcool, auxiliando-o na luta contra o vício. Frente a isto, no Brasil, o envelhecimento populacional se desenvolve de forma acelerada, resultando muitas vezes de questões e desafios associados à velhice, principalmente na área da saúde. Dentre estas questões encontra-se o alcoolismo. Atualmente o alcoolismo é um dos maiores problemas de saúde pública, uma doença crônica e irreversível que, cada vez mais vitimiza tanto idosos como pessoas das demais faixas etárias. Podemos dizer que o crescente consumo de álcool no país é um dos fatores que contribuem para esta questão de saúde pública, já que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Botega (2006), o álcool é a substância mais consumida. Ao longo desta pesquisa discutiremos os fatores que contribuem para o crescente consumo de álcool.

Conforme Laranjeira (2004), os casos de alcoolismo em idosos podem ocorrer de duas formas: uma de início precoce, em que o idoso desenvolve a doença antes mesmo dos 45 anos de idade e a outra forma é de início tardio, quando é adquirido e desenvolvido após os 45 anos de idade. De acordo com os autores supracitados, o alcoolismo do tipo tardio geralmente ocorre por causa de problemas como perdas de algo ou alguém, divórcio, aposentadoria e problemas financeiros.

Segundo Freitas et al. (2006), a influência do tabagismo no idoso ocorre não somente pelo tempo de vida, caracterizando o tabagismo como hábito cultural, mas também pelas alterações anatômicas e fisiológicas que no decorrer da existência e de um processo cumulativo podem desencadear efeitos fisiopatológicos. Portanto, fumar, beber e não realizar atividade física está mais associado ao risco de desenvolvimento das doenças, como as cardiovasculares. Doenças relacionadas com o aparelho respiratório representam a segunda causa de internação hospitalar e a terceira causa de óbitos causados pelo consumo de cigarro. (DUNCAN et al, 2006).

A quase totalidade dos entrevistados pratica exercícios e/ou atividades físicas há mais de um ano. Apenas um deles se exercita há cerca de seis meses. Todos praticam exercícios por no mínimo três dias por semana; quando possível, a maioria vai à academia até cinco vezes na semana, praticando os exercícios por quarenta e cinco a sessenta minutos por dia. A partir do exposto pelos entrevistados, Nahas (2001) aponta que a prática regular de exercícios físicos promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da

capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas).

Muitos idosos, para acatar ordens médicas ou mesmo por iniciativa própria, procuram praticar exercícios físicos para reduzir a gordura corpórea, por possuírem problemas de insônia, ou como auxílio na recuperação de lesões. Idosos que praticam atividade física regularmente apresentam menos casos depressivos, principalmente quando realizada em grupo de pessoas com idade ou patologias semelhantes, onde ocorre grande socialização e surgem novos interesses e novas amizades (RODRIGUES et al., 2005).

Pesquisa realizada por Santos e Pereira (2006) verificou os benefícios da prática regular de exercícios em idosos e concluíram que a prática da musculação e da hidroginástica reduz a sarcopenia (diminuição da função da musculatura esquelética), induzida pelo envelhecimento, aumentando, com isso, a qualidade da marcha e reduzindo o risco de quedas e adicionando a eficiência na prática de atividades da vida diária.

Raso (2007) elenca outros benefícios importantes adquiridos com a prática de atividades físicas, como o aumento do consumo de oxigênio, melhora do controle glicêmico, melhora da queixa de dores, aumento da taxa metabólica basal, decréscimo no trânsito gastrointestinal, melhora do perfil lipídico, incremento da massa magra, melhora da sensibilidade à insulina.

Os exercícios físicos também podem ajudar a prevenir doenças cardíacas, aumentando os níveis de HDL (o colesterol bom) e diminuindo os níveis de LDL (o colesterol ruim); ajudam a melhorar o humor devido à liberação de endorfina, hormônio que causa sensação de bem-estar, pois relaxa o sistema músculo-esquelético; ajudam a aumentar a funcionalidade do sistema imunológico acarretando benefícios cardiovasculares e facilitando, ainda, o controle da obesidade (BENEDETTI et al., 2003).

Além dos benefícios já citados, e segundo Matsudo (2001), o exercício físico ainda apresenta um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, proporcionando ao idoso, menor dependência no dia a dia, elevando de forma significativa sua qualidade de vida. Da mesma forma, os dez entrevistados afirmaram que sentiram grande melhora tanto na saúde física quanto na saúde mental, em decorrência da prática regular de atividade física. Além disso, dois dos entrevistados relataram sentir-se mais bem aceitos na sociedade, o que melhorou, também, sua autoestima. Os idosos alegaram, ainda, que a prática de exercícios físicos melhorou a qualidade do sono e as dores corporais, além de diminuir a depressão e reduzir o uso de medicamentos.

Diante das falas dos entrevistados trazemos o que aponta a Organização Mundial da Saúde (2014), que reconhece a prática da atividade física como fator benéfico e que tem demonstrado uma grande influência positiva sobre os transtornos emocionais. O exercício físico pode ser um importante aliado a uma mudança significativa e necessária no enfrentamento destes males, sendo usado no sentido de retardar e atenuar os sintomas, pois sabe-se que durante a realização de exercícios físicos ocorrem liberação de endorfinas e de dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicoemocional mais estável frente às ameaças dos meios externos.

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como distúrbios do sono e do apetite (VARELLA, 2013).

Segundo Cheik et al. (2003) é correto afirmar que a depressão ou depressão nervosa como um estado patológico com um humor triste e doloroso associado à redução da atividade psicológica e física. O indivíduo constatado com depressão se sente impotente e a doença vem quase sempre acompanhada de outros sintomas, como ansiedade ou a insônia. O indivíduo constatado com depressão é uma pessoa que se confina em casa dia e noite, não se expõe ao sol, não respira ar fresco e não se exercita, e assim tem maiores chances de não curar essa doença, pois se sabe que o exercício físico produz uma liberação natural de endorfinas na circulação e no cérebro, a qual ativa o sistema nervoso central neutralizando a depressão de uma maneira acentuada (ROCHA, 2003).

A depressão em si é diferente de qualquer tipo de tristeza normal ou uma simples desmotivação, na medida em que atrapalha o dia a dia, interferindo na capacidade de realizar qualquer tipo de atividade, trabalhar, estudar, comer, dormir e até momentos de lazer. A sensação de tristeza faz com que os sentimentos de desamparo, desesperança, inutilidade sejam intensos e implacáveis, com pouco ou nenhum alívio (LUCAS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme referido inicialmente, o propósito do presente estudo era abordar o processo de envelhecimento, as alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento, bem como os benefícios que a atividade física proporciona para a saúde e qualidade de vida do idoso.

Inicialmente, estabeleceu-se a distinção entre envelhecimento e velhice, ficando evidenciado, em resumo, que aquele é um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo, ao passo que a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer.

Em seguida, foram analisadas as estatísticas que indicam um crescimento acelerado na população acima dos 60 anos, não só no Brasil, como no mundo todo, sendo que as pesquisas indicam que em 2050 haverá mais idosos do que crianças com idade abaixo de 15 anos, projetando-se um número de 2 bilhões de pessoas idosas no contexto global. Também a população brasileira está envelhecendo, estimando-se que até o ano de 2020 o número de pessoas idosas no país possa atingir 30,9 milhões, significando 14% do total da população. Pode-se atribuir essa longevidade maior da população aos avanços tecnológicos e da medicina.

Diante disso, a garantia de qualidade de vida a essas pessoas torna-se um desafio mundial, destacando-se a prática de atividades físicas como fator determinante para um envelhecer saudável. Os resultados e benefícios que a prática de exercícios físicos traz para o idoso estão evidenciados na redução da ansiedade, alívio do estresse e na melhora da disposição física e mental. A prática da atividade física e a prática de exercícios diários tem se mostrado eficiente na obtenção do bem-estar psicológico. Estudos demonstram aspectos que relacionam a saúde psicológica e a prática do exercício físico, que implicam diretamente na diminuição da depressão em idosos (BENEDETTI et. al., 2003).

Nesse contexto, sobressai a importância da atuação do profissional da psicologia. Isso porque o psicólogo pode ter uma grande influência no bem-estar da vida do idoso, conduzindo sobre como uma pessoa na terceira idade pode trazer para si mesmo vários benefícios sobre sua vida pessoal e social, ajudando o idoso a experimentar benefícios como a melhora do humor e de várias doenças mentais. Os benefícios psicológicos que a prática de esportes traz às pessoas com idade acima de 60 são positivos, visto que experimentam alterações positivas em seu estado de ânimo, autoestima, auto-eficácia, e passam a ter maior uso de recursos pessoais e enfrentar melhor suas situações de stress e os desafios do cotidiano.

Para o embasamento teórico do presente estudo, adotou-se a metodologia da pesquisa exploratória, contando com dados qualitativos. Foram participantes desta pesquisa dez idosos de diferentes idades, sendo seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino, selecionados aleatoriamente, os quais realizam atividades físicas em academias específicas na cidade de Lages – SC. Para a obtenção destes dados, foram utilizadas entrevistas com aplicação de um

roteiro de entrevista semiestruturados com perguntas abertas, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Todos os idosos entrevistados relataram ter problemas de saúde, tanto física quanto psíquica. A maioria declarou possuir algum tipo de vício, especialmente o alcoolismo. Um deles, que está em tratamento contra o alcoolismo, referiu que os exercícios físicos auxiliam na luta contra o vício. A quase totalidade dos entrevistados pratica exercícios e/ou atividades físicas há mais de um ano, sendo que todos praticam exercícios por no mínimo três vezes por semana, por quarenta e cinco a sessenta minutos por dia.

A partir do exposto pelos entrevistados, Nahas (2001) aponta que a prática regular de exercícios físicos promove uma melhora fisiológica, psicológica e social. Muitos idosos, para acatar ordens médicas ou mesmo por iniciativa própria, procuram praticar exercícios físicos para reduzir a gordura corpórea, por possuírem problemas de insônia, ou como auxílio na recuperação de lesões. Idosos que praticam atividade física regularmente apresentam menos casos depressivos, principalmente quando realizada em grupo de pessoas com idade ou patologias semelhantes, onde ocorre grande socialização e surgem novos interesses e novas amizades (RODRIGUES et al., 2005).

Nesse sentido, os dez entrevistados afirmaram que sentiram grande melhora tanto na saúde física quanto na saúde mental, em decorrência da prática regular de atividade física. Além disso, dois dos entrevistados relataram sentir-se mais bem aceitos na sociedade, o que melhorou, também, sua autoestima. Os idosos alegaram, ainda, que a prática de exercícios físicos melhorou a qualidade do sono e as dores corporais, além de diminuir a depressão e reduzir o uso de medicamentos.

Diante das falas dos entrevistados, reconhecemos a prática da atividade física como fator benéfico e que tem demonstrado uma grande influência positiva sobre os transtornos emocionais. O exercício físico pode ser um importante aliado a uma mudança significativa e necessária no enfrentamento destes males, sendo usado no sentido de retardar e atenuar os sintomas, pois sabe-se que durante a realização de exercícios físicos ocorrem liberação de endorfinas e de dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicoemocional mais estável frente às ameaças dos meios externos.

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, foi possível constatar que a prática de esportes na Terceira Idade realmente pode ser benéfica aos seus praticantes, para melhorar sua saúde psíquica, a partir do ponto psicológico, especialmente pela diminuição da depressão e redução

do uso de medicamentos, o que redundará na melhoria da qualidade de vida destes idosos entrevistados.

REFERÊNCIAS

ARALDI, Marilani. **A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis: 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. **Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. v. 5, n. 2, p. 69 – 74, 2003.

BOTEGA, N. J. **Avaliação e manejo do paciente**. In B. G. Werlang, & N. J. Botega (Org.). Comportamento suicida (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/revista8.pdf>>. Acesso em: 23maio2016.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saúde/temas/ansiedade>>. Acesso em: 18 de junho 2016.

CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T. **Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?** Rio de Janeiro: IPEA, jun. 2002.

CHEIK, N.C et.al. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos**. Revista Brasileira Ciências e Movimento. 2003.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

CLARK, G. S.; SIEBENS, H. C. **Reabilitação Geriátrica**. São Paulo: Manole, cap. 39, p. 1013- 1047, 2002.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora,1998.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M. I.; GUIGLIANI, E. R. J. et al. **Medicina Ambulatorial - Condutas primárias baseadas em evidencia**. 3° ed. São Paulo: Artmed, 2004.

DUARTE, Luzia Travassos. **Envelhecimento: processo biopsicossocial**. (Monografia) 2008. Disponível em: www.psyconet.com/tempo/monografias/brasil. Acesso em 29 de novembro de 2015.

FARIELO, Danilo; VIEIRA Catherine. **A vida começa aos 60**. Valor On Line, São Paulo, 20 de julho de 2007. Disponível em:www.valoronline.com.br. Acesso em: 29 de maio de 2016.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GIL, A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4.ed., São Paulo, Atlas, 2001.

LANDERS, D. M. **Desempenho, stress e saúde: reação global**. Qnest, 1994.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Políticas Públicas para o Álcool**. São Paulo: Roca, 2004.

LUCAS, M. **O que é a depressão: sintomas, causas e tratamento**. Disponível em: <http://www.escolapsicologia.com/compreender-depressao-sintomas-causas-tratamento>. Acesso em: 18 de junho 2016.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

MAURICIO, H. A. et al. **A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2008. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>. Acesso em: 18 de junho 2016.

MATSUDO, S. M. **Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento**. Revista Brasileira de Educação Física Esportiva, set. 2006.

_____. **Envelhecimento e Atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MATSUDO, V & MATSUDO, V. (1992). **Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade**. CELAFISC. Revista Brasileira de Ciências e Movimento.

MAZZUCCO, Geórgia Damiani. **O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, 1995.

MEDEIROS, Aline Carolina. **Qualidade de Vida: Um desafio para os aposentados da CELESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social. UFSC, 1999.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. **Violência e saúde como um campo Interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro: Manguinhos, 1994.

MIRANDA, M. & GODELI (2003). **Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos**. Revista Brasileira de Ciências e Movimento.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NEFF, Max. **Necessidades e Qualidade de Vida. S/Cidade**, s/editora. 1986.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993.

_____. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NÓBREGA, A.; Freitas, e LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Papirus, 1986.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Desafios da Longevidade: qualidade de vida**. In: PESSINI, Leocir Christian de; BARCHIFONTAINE, Paul de. **Bioética e Longevidade Humana**: Loyola, 2006.

PENNA, Fabíola Braz; SANTO, Fátima Helena do Espírito. **O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade**. Rev. Eletr. Enf. [online]. abr. 2006, vol.8, nº.1, p.17-24. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/SciELO>. Acesso em 19 de junho de 2016.

RASO, V. **Envelhecimento saudável – manual de exercícios com pesos**. 1 ed. São Paulo: San Designer, 2007.

RATEY, John J., Johnson, C. **Síndromes Silenciosas: como reconhecer as disfunções psicológicas ocultas que alteram o curso de nossas vidas**. Tradução de Heliete Vaitsman. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

REBELATTO, J. R. **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006.

RESENDE, S. M. **Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de queda em idosos**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.

RIOS, L.F. **Manual de Psicologia Preventiva**. Madrid: Siglo Veintiuno de Espanhaed. 1994.

ROCHA, T. R. **Atividade física no combate à depressão**. Formiga. FAFI, 2003.

RODRIGUES, A. C. F. et al. Depressão no idoso. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.infomedgrp19.famerp.br/>>. Acesso em: 18 de junho 2016.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. Políticas públicas para a habitação do idoso. **A Terceira Idade**, v. 39, São Paulo, 2007.

SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, João Carlos de. **Pesquisa de Marketing: Conceitos e Metodologia**. 3ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SANTOS, M. A. M. DOS; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. Revista Digital, Buenos Aires, n. 102, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd102/marcha.htm>>. Acesso em: 18 de junho 2016.

SIMÕES, R. **Qualidade de vida na (qual) idade de vida**. In: MOREIRA, W. (org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papyrus, 2001.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007> Acesso em 29 de novembro de 2015.

THAYER, R. E., Newman, R. & MCCLAIN, T. M. **Auto-regulação do humor: estratégias para alterar o mau humor, aumentando a energia e reduzindo a tensão**. *Jornal de educação física e psicologia social* 67(5), 910-925, 1994.

VARELLA, D. **Ansiedade**. 2013. Disponível em <<http://drauziovarella.com.br/letras /a/tag-transtorno-da-ansiedade-generalizada>>. Acesso em: 18 de junho 2016.

WEINBERG, Robert S., GOULD, Daniel, MONTEIRO, Maria Cristina. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2ed. Poro Alegre: Artmed Editora, 2001.

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

WHO; CRUZ. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.