

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**CURSO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LAURA CAROLINA RODRIGUES**

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO: as ginásticas para a  
vida**

**PATOS DE MINAS**  
**2017**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**CURSO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LAURA CAROLINA RODRIGUES**

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO: as ginásticas para a  
vida**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Educação Física para finalidade de obtenção do título de Bacharel podendo gozar dos direitos de profissional de Educação Física.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Célia Regina Bernardes Costa

FACULDADE PATOS DE MINAS  
Curso Bacharelado em Educação Física

**LAURA CAROLINA RODRIGUES**

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO: as ginásticas para a vida**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Educação Física, composta em  
24 de Junho de 2017.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Célia Regina Bernardes Costa  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Ma. Rosana Mendes Maciel  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Esp. Diogo Alves Amaro  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho a todos os profissionais da Educação Física, para aqueles que se interessam pela prática de ginástica assim como a todos aqueles que tenham apreço pelo tema.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por tantas conquistas nesses últimos anos.

A minha orientadora Célia Regina Bernardes Costa pelo auxílio e por me permitir que esse trabalho fosse realizado.

A FPM pela oportunidade de aprendizado durante esses dois anos.

A minha mãe Welida Maria de Carvalho, da qual sinto orgulho, por estar sempre ao meu lado, torcendo por mim e nunca me deixou desistir.

As minhas amigas Karina da Silva Faria E Poliana Soares Silva Sabini pela sincera amizade e companheirismo durante a caminhada.

Ao meu companheiro Silvio Machado Júnior que sempre me apoiou.

Ao meu filho Tiago Rodrigues Machado, que mesmo sem saber, me deu forças para concluir essa caminhada.

Enfim a todos os professores, familiares e amigos que colaboraram direta ou indiretamente com esse trabalho.

Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade.

*Kofi Annan*

# **SAÚDE E ENVELHECIMENTO: as ginásticas para a vida**

## **HEALTH AND AGING: gymnastics for life**

Laura Carolina Rodrigues<sup>1</sup>

Bacharelado em Educação Física. Faculdade Patos de Minas

Célia Regina Bernardes Costa<sup>2</sup>

Mestre em Promoção de Saúde. Universidade de Franca

### **RESUMO**

Mudanças significativas ocorreram nas últimas décadas com relação ao estilo de vida adotado pelas pessoas. A ideia de saúde passou a ser um dos assuntos mais discutidos nos últimos tempos por profissionais da área, envolvendo Educadores físicos, Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Psicólogos, dentre outros. Antes as pessoas preocupavam – se com a doença e a busca por medicamentos para sua cura, atualmente isso tem mudado, com o aumento da expectativa de vida e o acesso às informações, elas estão mudando os seus hábitos e adotando um estilo de vida mais saudável. A prática de ginástica, de atividade física, e ingestão de alimentos mais saudáveis estão em alta no contexto atual. Portanto, esta pesquisa inscreve-se como um trabalho que visa compreender a importância da ginástica para a saúde no processo de envelhecimento do ser humano. A metodologia utilizada no presente estudo foi através de pesquisas em artigos científicos, livros, e sites da Internet. Após os estudos realizados, foi possível perceber que a ginástica, envolvendo a prática de atividade física regular, e uma alimentação equilibrada podem sim proporcionar melhoras na qualidade de vida dos idosos. Evidências científicas também apontam para os efeitos benéficos da adoção de um estilo de vida ativo durante todo o processo de envelhecimento, como, melhorias no equilíbrio corporal, ajuda no controle de diabetes, artrite, doenças cardíacas, diminui a depressão, fortalece a musculatura, melhora a mobilidade favorecendo maior autonomia na elaboração das atividades diárias. Ficou evidente também na pesquisa que, a inatividade e o sedentarismo podem ser outro fator de risco para a saúde desta população, acelerando o decréscimo da sua capacidade funcional e tornando-o mais dependente, incapacitando-o para as tarefas diárias. Desta forma,

---

<sup>1</sup> Orientanda

<sup>2</sup> Orientador

constatou-se que a prática da ginástica na terceira idade deve ser contínua ao longo dos anos bem como manter a frequência semanal.

**Palavras-chave:** Ginástica. Saúde. Educação Física. Envelhecimento. Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

Significant changes have occurred in the last decades regarding the lifestyle adopted by the people. The idea of health has become one of the subjects most discussed in recent times by health professionals, involving Physical Educators, Doctors, Nurses, Physiotherapists, Psychologists, among others. Before people worried about the disease and the search for medicines for their cure, nowadays that has changed, with increasing life expectancy and access to information, they are changing their habits, adopting a healthier lifestyle. The practice of gymnastics, physical activity, and healthier food intake is high in the current context. Therefore, this research is inscribed as a work that aims to understand the importance of gymnastics for health in the process of aging of the human being. The methodology used in the present study was through research in scientific articles, books, and Internet sites. After the studies, it was possible to perceive that gymnastics, involving the practice of regular physical activity, and a balanced diet can provide improvements in the quality of life of the elderly. Scientific evidences also point to the beneficial effects of adopting an active lifestyle During all aging process, such as, improves body balance, helps in the control of Diabetes, arthritis, heart disease, decreases depression, strengthens muscles, improves mobility and enhances autonomy in the elaboration of daily activities. It was also evident in the research that, inactivity and sedentary lifestyle may be another risk factor for the health of this population, accelerating the decrease of its functional capacity and making it more dependent, disabling it for daily tasks. In this way, it was verified that the practice of gymnastics in the third age should be continuous over the years as well as maintain the weekly frequency.

**Keywords:** Ginastica. Health. Physical Education. Aging. Public Policies.



## INTRODUÇÃO

Diante do aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, muito se tem discutido sobre as condições de saúde e qualidade de vida no processo de envelhecimento. Assim, questiona-se de que forma a ginástica e atividade física podem colaborar para a promoção de saúde e qualidade de vida no processo de envelhecimento sabendo que é uma realidade mundial que resulta no crescimento da população idosa, tendo como reflexo a longevidade.

Para Martín (2006, p. 71) o envelhecimento é um processo complexo, assíncrono, diferente, onde as desigualdades surgem “[...] dentro do próprio indivíduo; de um indivíduo para o outro, de uma população para a outra e em distintas gerações.” Faz referência ainda que o envelhecimento aborda um processo adaptativo, demorado e sucessivo, que implica diferentes transformações em todos os significados, e que interfere nos fatores físicos, biológicos, psicológicos e sociais.

Desta forma, Spirduso (2005) comenta que a qualidade de vida dos idosos tem sido motivo de reflexões pelos aspectos que envolve e interfere. Os estudos relacionados com o processo natural de envelhecimento e o aumento da população de idosos estão voltados para uma relação entre saúde do idoso e para prática regular de exercícios físicos, a capacidade funcional e qualidade de vida.

Diante do aumento de expectativa de vida no Brasil e no mundo, muito se tem discutido sobre as condições de vida na terceira idade. Dentre tantas alterações, destacasse as perdas nos sistemas orgânicos e as conseqüentes reduções na aptidão física e motora que podem prejudicar a capacidade funcional dos idosos.

Paralelamente a isto, são conhecidos os benefícios decorrentes da prática regular de atividade física para este grupo etário e social, tais como o controle do peso corporal, força muscular e da pressão arterial (ARAÚJO, 2000). Mas, à medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas ficam menos ativas, o que facilita o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas. E para tentar minimizar ou mesmo retardar esse processo, a atividade física vem sendo indicada como parte fundamental na promoção da saúde.

Portanto, conscientizar a população sobre a importância da atividade física regular como principal forma de prevenção de doenças, deve ser vista como

prioridade em termos de saúde pública. A vida sedentária é hoje reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o inimigo público número um no que diz respeito à saúde populacional.

Desta forma, esta pesquisa inscreve-se como um trabalho que visa compreender a importância da ginástica para a saúde no processo de envelhecimento do ser humano, como também compreender o conceito de saúde, qualidade de vida, envelhecimento, políticas públicas direcionadas à garantia de saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Ela tem um caráter qualitativo, porque visa despertar na sociedade, no poder público e na população idosa um olhar amplo sobre a importância dos cuidados para com a saúde.

Nessa linha de raciocínio, o objetivo do trabalho foi compreender o conceito de saúde, qualidade de vida, envelhecimento, políticas públicas direcionadas à garantia de saúde e qualidade de vida no envelhecimento, fazendo um recorte sobre importância da ginástica e atividade física para saúde para esse grupo etário.

## **METODOLOGIA**

Para realização do presente estudo a metodologia utilizada foi uma revisão de literatura realizada por meio das bases de dados do Google Acadêmico e Scielo, além de livros, revistas, periódicos, artigos e teses encontrados na mídia. Para localizar os artigos foram usados os seguintes palavras-chave: ginástica, saúde, qualidade de vida, educação física, envelhecimento, políticas públicas.

Foram utilizadas obras no idioma português publicadas nos anos de 2001 a 2017.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento ainda é considerado por muitos, como uma etapa de decadência, em que escassos são os benefícios e obtenções às quais se podem usufruir. Segundo Santos, Santana e Caldas (2003, p. 309),

[...] libertar-se do conceito do envelhecimento como uma fase de perdas é, ao menos, um processo extremamente doloroso, quando existe uma cultura dominadora investindo numa visão de mundo na qual as pessoas idosas são incapazes e principalmente improdutivas. Reconhecer que ela é dominadora é um primeiro passo para perceber, aceitar e dialogar com uma outra visão de mundo - a da velhice bem-sucedida, que deve não se concentrar na preparação dos profissionais da gerontologia, mas estender-se para todos, inclusive para aqueles que possuem uma consciência mais apurada desta realidade - os próprios idosos.

Entretanto, Negreiros (2003) afirma que a visão negativa a respeito do processo de envelhecimento vem sofrendo mudanças, dando-se voz aos idosos, o que evidencia, em diversos casos, que o envelhecer pode e deve ser uma etapa de aquisições, exultações e efetivações. O mesmo autor observa ainda que se faz imprescindível um reconhecimento saudável do procedimento de envelhecer como um *continuum* próprio do desenvolvimento humano, com amplas probabilidades e as inevitáveis limitações.

De acordo com Queiroz (2007), a idade de uma pessoa é contada pelo espaço de tempo, decorrido entre a época do seu nascimento e a data presente, sendo considerada mais velha aquela pessoa que tem a idade mais elevada.

O idoso pode ser analisado a partir da análise e de uma totalização de anos vividos, como um indivíduo que possui a sua história de vida e carrega no corpo os sinais da sua experiência. Diz Correa (2010, p. 19) que “Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi.”

Percebe-se na visão de Spirduso (2005) que o envelhecimento é um processo inerente ao ser humano; e os que conseguirem alcançar idades mais avançadas, experimentarão o peso da idade e todas as consequências do prolongamento da vida:

[...] Mais dia, menos dia e nosso Eu será trocado repentinamente. E o novo Eu terá a fisionomia de um monstro, será um Eu esquecido, doente, fraco, egoísta, sem fantasia, chato, feito, cansado, preguiçoso, desgastado, insensível e zangado [...] (SPIRDUSO, 2005, p. 74).

Há diferença entre os vocábulos longevidade e envelhecimento. Sob este prisma, é indispensável distingui-los, pois longevidade para os indivíduos de uma mesma geração, seria:

[...] o número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo. (CARVALHO, 2003, p. 726).

Assim, a longevidade seria assinalada pelo indicador de anos vividos por uma pessoa ou pelo espaço de tempo em que pessoas vieram ao mundo em determinada época, existirão em média. Ainda, a respeito de longevidade, Navega e Oishi (2007) asseveram que ela é uma das grandes conquistas da coletividade nas últimas décadas. Essa tendência tem crescido no decorrer dos tempos e, hoje em dia, o grupo dos idosos cresce mais que os outros grupos da população.

Já o envelhecimento é deliberado por “[...] um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.” (MORAIS et al., 2008, p. 148) e está “[...] associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais.” (CAMARANO, 2004, p. 4). O envelhecimento é um procedimento continuado, com começo na concepção e fim com a morte. Uma pesquisa latino-americana conceitua a velhice e o envelhecimento como uma construção social, variando conforme a cultura, o país ou classe social (MORAIS et al., 2008).

Netto (2007) comenta que o envelhecimento gera alterações biológicas, psicológicas e sociais; no entanto, é na velhice que tais processos se confirmam. Como uma etapa da vida que provoca uma disparidade de sentidos e significados culturais, derivados das peculiaridades dos contextos sociais em que os sujeitos estão inseridos. As alterações ocorridas no envelhecimento se acentuam, sendo a velhice, portanto, o resultado e o prolongamento do envelhecimento.

Para Pacheco (2005, p. 198):

[...] a velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há

diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social.

Salin et al. (2011) comentam que se os sujeitos envelhecerem com autonomia e independência, fisicamente saudáveis, participando das atividades sociais, continuamente ativos terão uma qualidade de vida muito boa. Os autores instituem uma ligação entre saúde e qualidade de vida e destacam a criação de espaços favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de agilidades pessoais, em que possam ser introduzidas ações de promoção de saúde que aumentem o campo das intervenções com os indivíduos idosos.

#### ENVELHECIMENTO: aspectos importantes sobre qualidade de vida

Pacheco (2005) comenta que o Brasil, se classifica como país de transição em termos demográficos, o que significa dizer que estão nascendo menos pessoas e envelhecendo mais. Em outras palavras, significa dizer que a tendência é que se tenha uma quantidade menor de jovens em detrimento da quantidade muito maior de pessoas idosas.

Dessa forma, para Salin et al. (2011) tendo em vista a elevada quantidade de pessoas idosas, surgem outras necessidades que devem ser repensadas como políticas públicas que contribuam para a saúde e qualidade de vida dessa população, porquanto é certo que o envelhecimento enseja maiores vulnerabilidades, sendo que o cuidado, a tutela dos idosos é de responsabilidade também do Estado, como consignado no Estatuto do Idoso e outras fontes vinculadoras de direitos.

Nessa linha de raciocínio, infere-se que a promoção da saúde e qualidade de vida são essenciais para se proporcionar bem estar à população idosa.

Assim, conforme Vecchia et al. (2005, p. 247):

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto-cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. [...]

Não obstante, de acordo com a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida.

Analisando-se o conceito de qualidade de vida encimado, pode-se afirmar que ele é muito subjetivo. O que pode ser bem estar para um idoso pode não ser para outro. No entanto, muitos benefícios são apontados quando se questiona acerca da realização de atividades físicas, como exemplo a ginástica para terceira idade.

## DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE, NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

É importante ressaltar o que se entende por direitos humanos. Sendo assim, de acordo com Peces-Barba (1982, p. 7), direitos humanos são:

São faculdades que o direito atribui à pessoa e aos grupos sociais, expressão de suas necessidades relativas à vida, liberdade, igualdade, participação política ou social, ou a qualquer outro aspecto fundamental que afete o desenvolvimento integral das pessoas em uma comunidade de homens livres, exigindo o respeito ou a atuação dos demais homens, dos grupos sociais e do Estado, e com garantia dos poderes públicos para restabelecer seu exercício em caso de violação ou para realizar sua prestação.

A partir da metade do século XX surge a concepção da terceira dimensão dos direitos humanos em que os Estados passam a reconhecer a existência e a necessidade da validade de direitos, inerentes a todos os Estados, que devem ser protegidos em todas as regiões (BRASIL, 2017).

É nessa terceira dimensão, que surge como explica Braga (2005), a proteção de direitos, metas individuais ou de direitos difusos, podendo ser exemplificado, aqui no Brasil, o surgimento de diversos estatutos que protegem

categorias de pessoas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a lei Maria da Penha, o Estatuto do Idoso, todas as legislações que buscam eliminar essa desigualdade, presente na segunda dimensão, mas também conferir um conceito de tutela difusa desta categoria de pessoas.

O reconhecimento de que as pessoas mais velhas possuem direitos, de acordo com Jesus (2005) é de supra-importância porquanto contribui para uma mudança de foco, o que significa dizer que os idosos não consubstanciam somente necessidades biológicas ou de cuidados, mas também reconhecimento dos direitos dos mais velhos a igualdades de oportunidades e tratamento, isto é, os idosos não devem ser enxergados como alvos passivos. Eles podem contribuir muito, por exemplo, nos processos políticos e em diversos outros aspectos da vida em sociedade.

Compulsando a legislação brasileira, especificamente as leis n. 8842/94 e n. 10741/03, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais, sendo que como expõe Pacheco (2005), a legislação brasileira utiliza-se dos padrões da Organização Mundial da Saúde para definição de pessoa idosa.

## POLITICAS PÚBLICAS

Segundo Mendonça (2010), a necessidade de discussão e implementação de políticas públicas destinadas às pessoas idosas, se torna cada vez mais imperiosa nos países em desenvolvimento, que já possuem uma deficiência grave no que tange à efetivação dos direitos humanos desse segmento populacional. Para os idosos garantirem seus direitos, ainda será necessária muita luta, para que eles sejam respeitados e assegurados pelo Estado. O caminho a trilhar é longo; porém, como protagonistas e de forma organizada, terão muito mais poder de conquista.

O estatuto do idoso valida a afirmação do autor acima citado.

Art.8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente. Art.9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas sociais que permitam um

envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (BRASIL, 2017, p. 9).

Ainda que o envelhecimento da população seja considerado como uma vitória social, Camarano et al. (2004) afirmam ser o mais importante, observado do último século é que ele requer grandes desafios para as políticas públicas. O fundamental é afiançar o desenvolvimento social e econômico de forma contínua, com valores adequados para assegurar um nível mínimo a sustento da dignidade do ser humano.

Aos poucos, como esclarecem Correa et al. (2010), na medida em que os indivíduos, a despeito de sua desigualdade de inserção nos procedimentos de envelhecimento, se tornaram elementos técnico-políticos de gestão do Estado, deu início a partir da metade do século XX e uma nova configuração de gestão através de medidas que tendiam a instituir uma forma de Envelhecimento Ativo. Ante essa demanda, foi instituída uma série de programas voltados aos idosos, como o PAI (Programa de Assistência ao Idoso), que deu origem aos atuais clubes voltados para o segmento chamado de terceira idade.

Para Correia et al. (2010), a inquietação com o processo de envelhecimento da população induziu, em 1978, à criação de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), na Câmara dos Deputados Federais, para investigar recursos e práticas para o problema da velhice, uma vez que os números já expressavam o crescimento do número de idosos no país. Na época, foram discutidos temas pautados à elaboração para a aposentadoria e à necessidade de implementar políticas públicas voltadas ao assunto, no sentido de conservá-los socialmente úteis.

A Política Nacional do Idoso, estabelecida pela Lei 8.842/94, regulamentada em 03/06/96 por meio do Decreto 1.948/96, tem por finalidade garantir os direitos sociais do idoso, criando condições para requerer sua autonomia, integração e atuação ativa na sociedade. Tal política nasce num panorama de crise no atendimento da pessoa idosa, estabelecendo uma reorganização em toda construção disponível de encargo do governo e da sociedade civil (COSTA, 1996). A citada lei está pautada em cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;



2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;
5. As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei. (BRASIL, 2017, p. 26).

Apesar da tutela da legislação no sentido de conferir direitos à população idosa, Braga (2005) afirma que se pode perceber, infelizmente, que eles ainda são alvo de preconceitos e discriminações. Assim, é preciso um novo modo de pensar sobre a questão, porquanto os idosos podem contribuir para a construção de uma sociedade mais humana.

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2007), elaborou os Princípios das Nações Unidas para o Idoso, o que contribuiu para início de uma valorização deles na sociedade uma verdadeira luta pela dignidade dos idosos (JESUS, 2005).

No Brasil, como já mencionado por Braga (2005), o idoso possui as devidas tutelas no ordenamento jurídico, expressa no Estatuto próprio; no entanto, ainda são vítimas de abuso. Dessa forma, não se pode deixar de propagandear e ativar os mecanismos de defesa dos direitos e garantias fundamentais dos idosos coibir tais transgressões e discriminações.

Dentre os direitos fundamentais constantes da Constituição da República de 1988 está o direito à saúde. Nessa linha, tendo em vista que a Constituição veda a discriminação, inclusive por idade, interesses relativos à saúde da pessoa idosa devem ser colocados em pauta na formulação e votação de políticas públicas relativas à saúde (BRASIL, 1998).

Para Queiroz et al. (2007), um envelhecimento funcional e benéfico está ligado do incremento de programas competentes de envolver aspectos pautados à saúde, sociabilidade e à educação. Enfim, os aspectos que fundamentam ações de saúde direcionadas a pessoas idosas são as de conservá-las autônomas, física e mentalmente, no seio familiar e sociedade. Para tanto, proporcionar ocasiões educacionais ao idoso, incluindo as atividades físicas, é um empreendimento que necessita ser respeitado nas políticas públicas.

## A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A qualidade de vida, como afirma Rigo (2005), é resultado do modo de vida de cada indivíduo, e um estilo de vida benéfico que abrange a atividade física regular, avaliada como um artefato importante. São abrangidos, além disso, bons hábitos alimentares, controle de peso, baixo consumo de álcool, fumo e dormir adequadamente.

A ginástica, conforme Navega e Oishi (2007), promove melhora na capacidade operacional e habilidade física. Os benefícios provenientes do acréscimo do nível de exercício físico regular se estendem desde a melhoria da habilidade funcional, regulação da pressão arterial, diminuição do risco de moléstias cardiovasculares, osteoporose, diabetes e alguns tipos de câncer. São observados benefícios psicossociais, oriundos da atividade física que são o auxílio na depressão, o aumento da autoconfiança e da autoestima.

João et al. (2005) explicam que inatividade física pode abreviar e agravar a decadência ocasionada pelo envelhecimento, transformando-se em fator causador de uma velhice mais complicada, prejudicando assim, a qualidade de vida. Por conseguinte o idoso padece declínio em sua capacidade operacional, o que colabora para a diminuição da sua habilidade para a efetivação das atividades cotidianas.

Modificações no estilo de vida, segundo Rocha (2007), incluindo atividade física e a dieta, podem auxiliar no processo de precaução de enfermidades e de problemas funcionais que se manifestam com a idade. O autor afirma ainda que a maior parte da diminuição da capacidade física dos idosos está associada ao tédio, ociosidade e à probabilidade de enfermidade. Além disso, esta decadência é gerada pela “[...] atrofia por desuso, resultante de sedentarismo.” (ROCHA, 2007, p. 163)

De acordo com Marlon et al. (2011, p. 419):

A prática regular de atividade física possibilita a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde física e psíquica de pacientes com osteoporose, que tem como principal consequência a fratura, que frequentemente impõe severas limitações emocionais e sociais, comprometendo a qualidade de vida, em virtude da instalação de um quadro de ansiedade, depressão e mudança de humor. Também favorece os pacientes a adotar um estilo de vida sedentário e mais isolado

socialmente, permanecendo mais tempo dentro de casa não só pela dor, mas também pelo medo de novas fraturas, contribuindo para uma pior qualidade de vida.

A realização de atividade física, entre diversos fatores, pode auxiliar na realização das tarefas cotidianas, atenuar a dor, diminuir o uso de medicamentos e melhorar a qualidade de vida de pessoas com osteoporose. Além disso, pode-se observar, conforme Freitas et al. (2002, p. 58) “[...] com o avanço da idade, apresentar alterações posturais, de equilíbrio e força muscular, predispondo-o a fatores externos, como acidentes domésticos, principalmente quedas.”

No entanto, Siqueira (2007) comenta que uma das formas de amenizar essas perdas, decorrentes do envelhecimento, é a prática de atividades físicas. Para o autor, a atividade física é importante para um envelhecimento saudável e independente. A acuidade com que se pratica atividade física é um motivo que influencia nos benefícios oferecidos pela prática de atividades físicas.

Cardoso et al. (2008) asseguram que há necessidade em se incentivar mais a prática de exercício físico, orientado por profissionais capacitados na área, bem como o aumento de novas pesquisas acerca do nível de atividade física em pessoas idosas, uma vez que este fator tem grande importância para um envelhecimento saudável.

A crescente ênfase da literatura científica acerca dos exercícios realizados contra resistências mecânicas, mais conhecidos como ‘exercícios com pesos’, ‘exercícios resistidos’ ou ‘musculação’, segundo Rocha et al. (2007), é um treinamento muito eficiente para aumentar a força muscular, a densidade óssea e a flexibilidade de idosos, mesmo aqueles mais longevos ou portadores de grande comorbidades, adaptando-os aos limites de amplitude que eventuais processos degenerativos possam determinar.

Rigo et al. (2005) afirmam que há circunstâncias, em que o idoso tem de ser ajustado em outro tipo de modalidade, ainda que seja somente para vencer antigos, preconceitos ou precedentes recomendações. O profissional habilitado necessitará gerir sua orientação preferencial administrando o caminho e o tempo indispensáveis alcançar os objetivos almejados.

A atividade, praticada no decorrer da vida, pode ser condição para originar um acréscimo na expectativa de vida, de forma independente e produtiva. Navega e Oishi (2007) enfatizam que hoje em dia, as tecnologias objetivam a

facilitar a existência do ser humano e também sucede uma facilitação ao sedentarismo.

Cruz (2002) comenta que a prática do slogan “mova-se mais e sinta-se menos” pode ser uma forma de conservar a capacidade operacional do idoso, a qual institui o determinante principal das indigências diárias do idoso. Além disso, o estilo de vida, as relações sociais, a atividade física, as opções de lazer e muitas outras atividades podem contribuir para que o idoso possa ter um avanço da idade com uma boa preservação de suas habilidades cognitivas. O lazer e a manutenção da capacidade de realizar atividades de aptidão física e mental, certamente favorecerão uma melhor qualidade de vida.

### Ginástica para a vida

A prescrição de ginástica deve encontrar aceitação e satisfação de quem vai praticá-la, a fim de evitar o desinteresse inicial que poderá resultar em um abandono futuro e, conseqüentemente, na perda dos benefícios proporcionados pela prática regular da atividade física. Um programa equilibrado deve conter exercícios aeróbios de baixo impacto, exercícios de fortalecimento muscular, de equilíbrio e coordenação, visando melhorar o padrão de marcha e reflexos (propriocepção) e com isso, diminuir a incidência de quedas (JACOB FILHO, 2006).

No caso do idoso, de acordo com Nahas (2001), na preparação de propostas pedagógicas é imprescindível priorizar atividades aeróbicas, como caminhada, hidroginástica, natação e ginástica, as quais estimulam o retorno venoso, proporcionando o estímulo do sistema cardiovascular. Além disso, enfatiza-se que a atividade motora regular auxilia na redução do nível de lipídio no sangue, quer seja o colesterol, ou as triglicérides. Como é comum a disposição à obesidade nessa fase, a prática de ginásticas colabora para o controle e a redução do peso corporal. Também é importante relatar que não são aconselhados ao idoso os exercícios anaeróbicos ou mesmo isométricos, ao idoso na medida em que alteram a circulação sanguínea, especialmente para aqueles que não têm, inicialmente, o hábito de praticar de atividades motoras regularmente.

Navega e Oishi (2007), comentam que os idosos levam, em geral, a vida de forma muito solitária, tendo pouca oportunidade de relacionamento. Os programas de exercícios físicos, tais como os de ginástica em grupo oferecem um meio importante de atender à necessidade de um maior número no contato social. Ao serem praticados regularmente, podem favorecer uma mudança comportamental, que poderá proporcionar transformações emocionais e psicológicas, visto que o idoso quando se sente valorizado pode desencadear alterações positivas junto à sua família e meio social em que está inserido.

Segundo Shephard (2003), o objetivo da prática de ginástica na terceira idade é preservar ou melhorar a autonomia, bem como minimizar ou retardar os efeitos da idade avançada, além de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. Acrescenta, ainda, o objetivo mais importante de um programa de exercícios para os idosos é elevar a expectativa ajustada à qualidade de vida destes indivíduos. Deve-se salientar a importância de respeitar sempre as limitações próprias nessa fase da vida, para que se possa obter os resultados e benefícios esperados, tanto físicos quanto psicológicos.

Mazo (2007) comenta que um programa de ginástica bem direcionada e eficiente para os idosos atuará como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso e deve ter como meta a melhora da capacidade e aptidão física do indivíduo que pode ser aprimorada, mantida ou pelo menos, desacelerado o seu declínio.

A série de exercícios de ginástica, conforme Ide et al. (2007), deve se compor de aquecimento, condicionamento, fortalecimento e resfriamento, com duração média de quarenta e cinco minutos. Durante todos os exercícios propostos devem ser solicitadas inspiração e expiração profundas, de modo que a inspiração acompanhe os movimentos que envolvem aumento da amplitude da caixa torácica, por exemplo, ao abduzir ou fletir a articulação do ombro.

A melhor opção para o indivíduo que está envelhecendo é a realização de um programa de ginástica que inclua tanto o treinamento aeróbio como o de força muscular e que ainda incorpore exercícios específicos de flexibilidade e equilíbrio (MATSUDO, 2006). Vários tipos de atividades físicas vêm sendo propostas, entre elas, a hidroginástica, ginástica, musculação e a caminhada, ficando a cargo do idoso escolher a que melhor se adapta (SANTOS; PEREIRA, 2006).

## CONCLUSÃO

A partir do presente trabalho foi possível concluir que o processo de envelhecimento é influenciado por fatores como patologias e o sedentarismo, porque estes estão diretamente relacionados com a qualidade de vida, sendo o sedentarismo o que mais compromete a condição de vida do idoso.

O estudo possibilitou perceber que durante o processo de envelhecimento, a inatividade pode causar grandes prejuízos, acelerando o decréscimo da sua capacidade funcional, tornando-o mais dependente, incapacitando-o para as tarefas do dia a dia. Constatou-se ainda os benefícios da ginástica principalmente no aumento gradual da força, resistência muscular, diminuição das quedas, no bem-estar e na saúde geral do idoso.

Desta forma, a prática da ginástica na terceira idade deve ser contínua ao longo dos anos, bem como mantida uma frequência semanal adequada. Neste aspecto, verificou-se ainda que, mesmo quando a prática regular de atividades físicas for iniciada em uma fase tardia da vida, seus adeptos conquistam uma melhor qualidade de vida, recuperam ou mantêm sua autonomia funcional. Pode-se inferir que a atividade física tem um importante papel na promoção da saúde e da qualidade de vida do ser humano, que reflete em um envelhecimento ativo e mais independente.

Portanto, para se beneficiar de uma velhice saudável, é importante que, aliado às atividades de ginástica, o idoso incorpore hábitos saudáveis no seu cotidiano e tenha uma maior interação na sociedade em que vive, participando, se possível, de projetos e programas elaborados pelos governos e pelas comunidades.

No passado, os sistemas de assistência e de amparo ao idoso eram raros ou inexistentes, chegando a deixar o idoso por conta da própria sorte. Na atualidade, esses sistemas de proteção tiveram grandes modificações, pelo fato de terem passado por regulamentações, normas e diretrizes, trazendo benefícios para a população idosa.

As políticas públicas, mesmo com a dificuldade de sua definição, devem ser entendidas como um processo historicamente construído, no qual as sociedades democráticas modernas conseguiram integrar esse exercício do poder político

dentro de si, cada uma com a sua peculiaridade, tendo em vista objetivos comuns que visassem à melhoria da sociedade.

O Estatuto do Idoso foi importante para aglutinar políticas existentes e incorporar novos elementos, de forma igualitária e personalizada, a uma política que, anteriormente, era tida como fragmentada

Percebe-se, portanto, que houve avanços na trajetória das políticas públicas para os idosos, pois, a partir de legislações nacionais, estaduais e municipais, foram implementados direitos, acessos exclusivos e preferenciais em repartições públicas e privadas diversas, bem como a implantação de políticas compensatórias.

Diante do que foi visto, nota-se que a prática da ginástica e demais atividades físicas colaboram expressivamente para uma melhor qualidade de vida do idoso, pautada nos aspectos bio-psíquico-social dos indivíduos, onde as fundamentais advertências resumem-se em não exercê-las, sem orientação do profissional da Educação Física e a avaliação de diversos profissionais da saúde que colaborarão com orientações apropriadas em relação à elaboração, cuidados e a alimentação, ocasionando um bom resultado. No entanto, percebe -se que ainda há uma carência de ações, visando conscientizar as pessoas quanto à prática correta desta atividade.

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, P. M. V. **Direitos do Idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata**. 5. ed. ( rev. e ampl.) Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. (Série legislação; n. 226).
- BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de Atenção à Saúde do Idoso. In: Papaléo Netto, M. (Org.). **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 671-681.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio./jun. 2003.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CARDOSO, A. S. et. al. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum.**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008.
- CORREA, M. R.; FRANÇA, S. A. M.; HASHIMOTO, F. Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre , v. 15, n. 2, p. 219-238, 2010.
- CRUZ, A. M.. A atividade física e a qualidade de vida. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- JESUS, D. **Estatuto do Idoso anotado: Lei n. 10.741/2003: aspectos civis e administrativos**. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005. 260 p.
- JOÃO, A. F. et al. Atividades em grupo: alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Unati**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 397-410, 2005.
- MARLON, F. V. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 417-424, set./dez. 2011.
- MAZO, G. Z. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlo, v. 11, n. 6, p. 437-442, nov./dez. 2007.



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

NAVEGA, M. T.; OISHI, J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago. 2007.

NEGREIROS, T. C. G. M. (org). **A nova velhice: uma visão multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento.** Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PACHECO, J. L. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M. L. S.; GOLDMAN, N. (Orgs.). **Tempo rio que arrebatá.** Holambra: 2005. p. 59-73.

QUEIROZ, Z. P. V.; PAPALÉO NETO, M. Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Importância da sociabilidade e da educação. In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). **Tratado de Gerontologia**, São Paulo: Atheneu, 2007. p. 807-816.

RIGO, M. L. N. R.; TEIXEIRA, D. C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Revista Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 13-20, 2005.

ROCHA, S. V. et al. Nível de atividade física habitual e autopercepção do estado de saúde em idosas no município de Jequié – Bahia. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 161-167, 2007.

SANTOS, I.; SANTANA, R. F.; CALDAS, C. P. Conversando com idosos: o cuidar/pesquisar dialógico e sociopoético. **Rev. Enf. UERJ**, v. 11, n. 3, p. 308-316, set./dez. 2003.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

VERAS, R. Um velho Brasil. **Revista Plenitude**, Rio de Janeiro, ano 30, n. 185, out. 2010.

## **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

### **Autor Orientando:**

Laura Carolina Rodrigues

Endereço: Rua Juvêncio Machado nº 978

Telefone de contato (34) 992259869

Email: lauracrodrigues2013@gmail.com

### **Autor Orientador:**

Nome completo Célia Regina Bernardes Costa

Endereço Rua Major Gote nº 1901

Telefone de contato (34) 38182300

Email:celiabernadesc@hotmail.com

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 24 de junho de 2017

---

Laura Carolina Rodrigues

---

Célia Regina Bernardes Costa