

Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas

Consuelo Ferreira*

Marco Antonio de Castro Figueiredo**

Resumo

No processo de envelhecimento, as relações de gênero determinam uma grande fragilização das mulheres, levando-as à necessidade de buscar uma identidade dentro de contextos de relacionamento criados no interior do seu grupo de referência. Visando à identificação de elementos subsidiários à concepção de programas de apoio psicossocial voltados para este segmento social, foram identificadas algumas categorias de análise, relacionadas à prática de atividades físicas. Uma análise de conteúdos com base na inclusão em categorias temáticas *ex post facto*, realizada sobre entrevistas semi-estruturadas com dez mulheres com idades acima de sessenta anos, permitiu identificar três grandes blocos de itens: a) alternativas à inércia/isolamento, relacionadas à socialização; b) saúde mental, com base em realização e experiência; c) condicionamento físico, compreendendo desdobramentos como a vivência dos limites, o caráter de prevenção a doenças e de facilitação nas tarefas diárias.

Tais resultados identificam, no caráter receptivo e de continência dos grupos para a realização de atividades físicas, alguns elementos de ativação e de saída da inércia e suas decorrências para o equilíbrio emocional e auto-estima, ligados a conteúdos presentes nos processos de formação de identidade, na mulher idosa, com a retomada da auto-realização e reconstituição de danos causados por limites determinados por papéis de gênero e estigmas do envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento. Mulheres idosas. Relações de gênero. Atividade física.

* Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

** Professor Titular do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Recebido em fev. 2007 e avaliado em jun. 2007

Introdução

O envelhecimento com qualidade tem determinado mudanças no paradigma da saúde coletiva e nas concepções sobre o processo saúde/doença, além da compreensão dos significados das pessoas sobre o próprio envelhecer. Considerando as questões conceituais sobre envelhecimento em nossa sociedade, Comfort (1979) conclui que esta concepção é essencialmente construída sobre a cultura ocidental e diz respeito às imposições de papéis revogados às pessoas que se aposentam. A função que atribuímos às pessoas idosas distingue-se pelo seu caráter destrutivo, em que predominam estigmas relacionados à incapacidade, rabugem, senilidade e passividade sexual. Assim, as representações sociais sobre o envelhecer associam-se a idéias de debilitação física e intelectual, intransigência e lentidão. Segundo o autor, isso acontece porque nossa sociedade destitui, arbitrariamente, o idoso de qualquer papel social, uma vez que o trabalho é concebido como referência básica para a construção da identidade social. Para o autor, embora certas capacidades realmente entrem em declínio com a idade, o ser humano apropria-se das experiências para compensar os déficits adquiridos.

Os estudos sobre o envelhecimento têm mantido uma polêmica conceitual sobre os termos que têm sido utilizados para designar pessoas com idade igual ou acima de sessenta anos. Designadores como “velho”, “idoso”, “terceira idade”, “melhor idade” ou outros, foram criados para lidar com esta questão. Araújo e Carvalho (2005) referem-se aos aspectos sócio-históricos do envelhecimento ci-

tando autores que também trataram do assunto, procurando imprimir uma visão menos estereotipada.

O termo “idoso” foi adotado com base na concepção dos problemas dos velhos como necessidades dos idosos (PEIXOTO, 1998); “terceira idade” foi um termo proposto por Freire (2000) para designar a faixa etária intermediária entre a vida adulta e a velhice, compreendendo que quem está na terceira idade ainda não é velho.

O ganho em expectativa de vida permitiu que os indivíduos atingissem idades em que ocorrem doenças cardiovasculares, degenerativas, câncer e outras relacionadas ao déficit de memória. Para Ferreira (1994), a geriatria preventiva está tendo de enfrentar questões de mortalidade *versus* morbidade e longevidade *versus* qualidade de vida. O objetivo é permitir que a pessoa atinja longevidade com manutenção de bons níveis de performance e satisfação pessoal. Dessa forma, a qualidade de vida tem se tornado um dos principais critérios na avaliação da saúde e da eficácia dos tratamentos, devendo qualquer intervenção ser revertida em benefícios e bem-estar para as pessoas idosas. As avaliações dos serviços dirigidos aos idosos devem considerar indicadores físicos, sociais, intelectuais, mentais e emocionais e a repercussão nos sintomas apresentados, além da sensação e percepção do indivíduo em tratamento sobre o seu bem-estar.

A expectativa de vida é um fenômeno que vem aumentando no mundo inteiro, dados os ganhos em qualidade proporcionados pelo avanço tecnológico, principalmente nas áreas da saúde (VERAS, 1994). Segundo a Organização das Nações

Unidas, no Brasil vivem hoje cerca de dez milhões de pessoas com idades superiores a sessenta anos, apontando-se um acelerado processo de envelhecimento, de modo que já em 2025 nosso país deverá ocupar o sexto lugar no contexto mundial, com aproximadamente 32 milhões de pessoas idosas (FURTADO, 2005).

Diante dessa realidade, nossas políticas de saúde têm desenvolvido campanhas voltadas à família, às organizações não governamentais e à sociedade em geral, visando a um ganho em qualidade no processo de envelhecimento dentro do convívio e inclusão social. Segundo Mello (2000), a promoção à saúde, considerando a sua dimensão social, tem incentivado a participação e o envolvimento de pessoas, grupos e segmentos sociais organizados nos serviços de saúde, seguindo a Carta de Ottawa, de 1986, que indica alguns pontos essenciais: a concepção de políticas públicas de saúde voltadas à vida com qualidade, o incentivo às ações sociais e comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços.

Segundo Ferreira (1994), vários estudos sobre o envelhecimento normal e bem-sucedido têm demonstrado que algumas características individuais, como a criatividade, o nível de desenvolvimento intelectual, a produtividade, o grau de envolvimento com a comunidade, o otimismo, entre outras, estão presentes em idosos que se mantêm ativos e com estilo de vida saudável. Alguns estudos citados por Veras (1994) confirmaram que, em idosos, os problemas sociais e de saúde física influenciam, agravam ou causam sofrimentos psíquicos, seja por demência, seja por depressão.

A prática de atividades físicas tem sido apontada como uma das mais eficientes estratégias para se viver mais e melhor. Segundo Guimarães (1996), o efeito benéfico da atividade física expressa-se tanto nas capacidades funcionais, relacionadas à melhoria da frequência cardíaca e aeróbica, à hipertensão e diabetes, ao fortalecimento muscular e ósseo, à flexibilidade das articulações, quanto nas repercussões na área psíquica, uma vez que a atividade física é também promotora de auto-estima. A inatividade e sua expressão máxima, a imobilidade, favorecem o desencadeamento de diversos problemas que comprometem a qualidade de vida das pessoas em geral. Levando em conta pessoas idosas, Freitas et al. (2002) enfatizam a prática de atividades físicas e sua importância para a redução dos efeitos negativos do envelhecimento.

Considerando a mulher, Camarano (2003), num estudo sobre as transformações no papel social das mulheres idosas no Brasil, aponta para o fenômeno de feminilização da terceira idade, pois a menor mortalidade feminina leva ao predomínio das mulheres entre a população de idosos. Cita também o Censo Demográfico de 2000, cujos dados mostram que 55% do contingente populacional de brasileiros com mais de sessenta anos era composto por mulheres e que, acima de oitenta anos, essa proporção subia para 60,1%.

Dados os papéis de gênero, homens e mulheres vivem e envelhecem de forma diferenciada. Para Camarano (2003, p. 35):

A maior preocupação com [...] envelhecimento populacional e, em especial, com o feminino, decorre do fato de se encarar esse contingente como dependente e vulnerável não só do ponto de vista econômico como de debilidades físicas, o que pode acarretar perda de autonomia e incapacidade para lidar com as atividades do cotidiano.

Ainda nesse contexto, Neri (2004) aponta diferenças associadas a gênero: a taxa de doenças letais é muito maior entre os homens idosos que entre as mulheres com a mesma faixa etária, entre as quais predominam doenças que, apesar de não serem letais, são incapacitantes e crônicas, como a artrite e a hipertensão. Além disso, a incidência de quadros demenciais em mulheres é mais elevada que nos homens, possivelmente em razão da maior longevidade delas. Segundo a autora, no contexto do envelhecimento as relações de gênero potencializam a fragilidade da mulher idosa, acrescida pela menor escolaridade, desamparo e solidão, além das responsabilidades do papel feminino; na velhice, a mulher é geralmente mais afetada pela sobrecarga do trabalho doméstico, que envolve, com frequência, o cuidado de outras pessoas idosas, como cônjuges, pais e demais familiares.

Para as mulheres idosas, a importância de se sentir parte de um grupo ativo, no qual é possível haver um espaço de interação e de trocas entre pessoas que vivem na terceira idade, justifica todo o esforço e motivação que devem acompanhar a prática de exercícios físicos. Assim, as possibilidades para a reestruturação de um papel social e, principalmente, para a formação de uma nova identidade diante de uma nova existência, poderiam ser potencializadas dentro dos processos de relacionamento criados no interior desse novo grupo de referência.

Objetivos

Este estudo buscou investigar significados de crenças/representações de mulheres idosas sobre a prática de atividades físicas, para a identificação de elementos subsidiários à concepção de programas dirigidos à redução de limites físicos/fisiológicos comuns às mulheres de idade e orientação e apoio psicossocial voltados para este segmento social.

Materiais e métodos

Participantes

Foram estudadas dez pessoas do sexo feminino, com idades variando entre 63 e 86 anos. Todas apresentavam boas condições de saúde física e mental para colaborar com a pesquisa e freqüentavam um Programa Comunitário de Atividades Físicas para pessoas na terceira idade num bairro da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. A participação das colaboradoras estava condicionada à discussão e assinatura, em conjunto com os pesquisadores, de um termo de consentimento informado, constando o caráter sigiloso e voluntário da participação na pesquisa, assim como a garantia das condições facilitadoras e de conforto às pessoas dispostas à colaboração.

Procedimento

Após um *rapport* para obtenção de informações gerais sobre a identificação sociodemográfica da participante, foram feitas entrevistas semi-estruturadas considerando o significado de “participar em

atividades de condicionamento físico”. As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra, para análise de conteúdos com base na inclusão em categorias temáticas *ex post facto*.

A inclusão em categorias temáticas (BARDIN, 1979) permite identificar, de forma sistemática, os conteúdos enunciados nas entrevistas, direcionando a busca de alguns indicadores para inferir cognições relacionadas às informações produzidas. Tal análise seguiu as seguintes etapas:

Pré-análise: leitura flutuante para tomar contato com o material; alguns pontos preliminares associados aos tópicos estudados foram identificados, anotando-se os aspectos relacionados ao *setting* da entrevista, visando orientar a análise e interpretações finais.

Exploração do material: consistiu essencialmente na codificação, visando à categorização dos dados brutos para uma compreensão do texto. No início, foram feitas várias leituras do mesmo material, identificando os trechos relacionados aos temas considerados importantes, segundo os objetivos propostos. Os trechos destacados foram dispostos em protocolos, por entrevista, realizando-se observações marginais para localizar cada conteúdo na literatura e no contexto da coleta de dados. Posteriormente, conteúdos comuns foram inscritos em categorias temáticas.

Resultados e discussão

A Figura 1 representa a rede de conteúdos enunciados nas entrevistas, distribuídos em categorias temáticas, considerando a prática de atividades físicas por pessoas idosas.

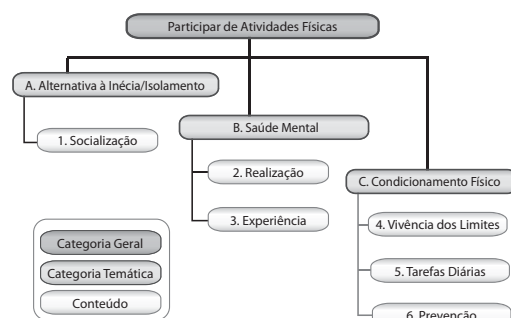


Figura 1 - Categorias temáticas e respectivos conteúdos, relacionados a participar de programas de atividades físicas.

Foram identificadas três categorias temáticas, comportando conteúdos relacionados à participação de mulheres idosas em programas de atividades físicas: a) alternativas à inércia e ao isolamento; b) manutenção da saúde mental; c) condicionamento e redução de limites físicos.

A) Alternativas à inércia e ao isolamento

Nesta categoria temática concentram-se conteúdos relacionados à socialização decorrente das atividades em grupo na prática de condicionamento físico, além do caráter de ativação, próprio dos exercícios realizados.

1) Socialização

A literatura referente ao apoio social para pessoas idosas propõe a manutenção de relações com o cônjuge, familiares e, sobretudo, com amigos da mesma geração como uma maneira de proporcionar o bem-estar psicológico e social dessas pessoas; os relacionamentos entre amigos idosos são particularmente benéficos porque são de livre escolha e mais funcionais ao atendimento das necessidades afetivas dos envolvidos. Além disso, as relações

sociais entre mulheres são qualitativamente superiores às dos homens porque, além de envolverem mais habilidades interpessoais, são mais calorosas e capazes de estabelecer relações de intimidade (CARNEIRO e FALCONE, 2004).

Um dos depoimentos destaca claramente o caráter receptivo e de continência dos grupos formados por mulheres idosas para a prática de atividades físicas:

[...] cada vez mais, essa parte da terceira idade estão procurando... pra se agrupar mais, né... porque lá na quadra cada semana entra... você vê uma carinha nova. Então, sinal de que tão procurando um apoio né, pra eles também. (Participante 7, 76 anos)

A entrevistada reconhece haver um aumento na procura de apoio social por parte das pessoas idosas. O contato social, o relacionamento com outras pessoas e a troca de experiências são elementos importantes da prática de exercícios, atribuindo ao grupo a função de rede de apoio social, que proporciona novos elementos à dinâmica vivencial das pessoas, em oposição à estagnação que pode predominar nesse período da vida.

Essa qualificação social do grupo investe-o de outras atribuições, além da redução dos limites físicos impostos pelo processo de envelhecimento. Para uma participante, a presença no grupo independia de estar realizando ou não as atividades do dia:

Esses dias eu não tava podendo fazer ginástica, mas eu ia lá. Ficava lá porque eu gosto de ficar no meio do povo. Converso com um, converso com outro... Parece que é uma irmandade que a gente tem. (Participante 8, 86 anos)

O relacionamento com as pessoas que freqüentam o grupo de ginástica é motivo suficiente para justificar a presença dessa senhora no grupo, mesmo que ela esteja, por motivos de saúde, impossibilitada de se exercitar. A prática de exercícios pode também ser considerada diversão, em razão da possibilidade do contato social e o estabelecimento de novas amizades. Para uma das entrevistadas, as reuniões para a realização de atividades físicas eram concebidas como programa de entretenimento:

[...] eu não vou em clube, eu não vou ao cinema, eu não vou em lugar nenhum. Então pra mim isso tá sendo bom porque a gente sai de casa e conhece mais pessoas e sai pra fazer o exercício. Como é bom pra saúde, então acho que é bom pra tudo, por tudo. Principalmente por sair mais de casa. (Participante 5, 69 anos)

Para outra entrevistada, o grupo é uma alternativa num contexto limitado pelas dificuldades, seja de interação, em casa, seja de socialização, nos espaços públicos:

Ah... amizade que a gente faz; muita amizade. As brincadeiras, mais vontade... tudo brincando, tudo junto e... é bom por isso. Muita amizade que a gente faz, porque, como diz, na rua você não sai, é difícil... em casa tá todo mundo trabalhando, ninguém tem tempo de ficar batendo papo, e ali não. (Participante 3, 71 anos)

O depoimento expõe o que parece ser o principal motivo da participação das pessoas nos grupos de ginástica: a busca por amizade, ou seja, por afiliação, identidade, reconstrução e troca. Nesse sentido, a quase totalidade dos enunciados inscri-

tos na categoria alternativas à inércia e ao isolamento sugere que o benefício à saúde física parece se tornar secundário diante da busca por socialização.

Para Ramos (2002), quando as pessoas podem interagir não somente mantêm as relações sociais como também podem aumentar seu bem-estar físico e psicológico. As possibilidades de ajudar e de participar ativamente de um grupo realizando trocas, como sujeito, podem promover resultados positivos na saúde das pessoas. Segundo Blau (1964), o pressuposto básico da teoria das trocas é que a interação de indivíduos ou coletividades caracteriza-se pela tentativa de maximizar recompensas e reduzir perdas, materiais ou não. Da mesma forma, a interação é mantida porque as pessoas as consideram compensadoras. O depoimento de uma das senhoras entrevistadas enfatiza essa questão:

Lá é um pessoal muito simpático, sabe, a gente tem boas amizades. Tem muita gente boa lá dentro, que o dia que eu não posso ir sente a minha falta. Então, isso aí faz bem pra gente, é sinal de que notaram a falta da gente. (Participante 2, 63 anos)

No entanto, receber suporte social pode contribuir para o bem-estar da pessoa somente quando é realizado num contexto de trocas com padrões igualitários, isto é, receber suporte de outro, ao mesmo tempo em que se pode oferecer algo a outros, traz benefícios psicológicos, incluindo os sentimentos de autovalorização.

A abordagem da equidade (ROCK, 1997), uma derivação da teoria das trocas, argumenta que dar mais do que receber leva a sentimentos de injustiça e ressentimento e receber mais do que o que se dá

leva a sentimentos de culpa e vergonha. Nesse sentido, as relações entre amigos apresentam maiores níveis de reciprocidade que as relações de parentesco, já que as primeiras normalmente são voluntárias, fundamentadas em trocas informais e calcadas no interesse mútuo, nas necessidades sociais e de reconhecimento pessoal.

O relacionamento com as colegas do grupo possibilitou à Participante 2 vivenciar sentimentos de mais valia, de importância e inclusão, na medida em que as companheiras notavam sua ausência do grupo, manifestando sentimentos de perda.

B) Manutenção da saúde mental

Esta categoria temática aglutina conteúdos referentes a duas decorrências da prática de atividades físicas presentes nos depoimentos das senhoras de idade entrevistadas: *equilíbrio emocional*, com significados relacionados à recuperação das condições afetivo-cognitivas e psicológicas para o enfrentamento e o convívio com vicissitudes da terceira idade; *auto-estima*, ligada a conteúdos presentes nos processos de formação de identidade, com a retomada da auto-realização e reconstituição de danos causados pelos limites e estímulos do envelhecimento.

1) Equilíbrio emocional

Num estudo com pessoas idosas sobre representações sociais a respeito da saúde na terceira idade, estas consideraram aspectos psicológicos como principais indicadores de uma velhice saudável, ou seja, entre os idosos a condição primordial para a saúde na terceira idade é a estabilidade psíquica, a necessidade de

manter um equilíbrio psíquico consigo mesmo, independentemente das doenças que possam ter (TEIXEIRA, SCHULZE e CAMARGO, 2002). O depoimento de uma participante aborda claramente essa questão:

Olha, eu acho que melhora tudo assim... a cabeça da gente melhora porque você tando bem de cabeça, você geralmente melhora também o físico e a alma também, você fica melhor, você consegue sorrir... Às vezes eu vou pra lá e eu não tô bem, eu volto sabe, assim, parece que eu deixo tudo lá. (Participante 2, 63 anos)

Os exercícios e o contato social são reconhecidos como elementos de distensão e de melhora de humor, proporcionando bem-estar e alívio de tensão, que, por sua vez, afeta positivamente as condições físicas da pessoa – *Mens sana in corpore sano*.

A cabeça... se não fosse ali eu acho que eu explodia, porque... vive a vida inteira com uma pessoa doente, assim como tá o meu marido. É muita tensão, é o dia inteiro... É desse jeito, então você... Tem hora que eu tô lá no grupo, eu esqueço, sabe. Você tá ali, você esquece, tá com as amigas, tá conversando, bagunça,... você desliga... parece que desliga da casa, das coisas. Você fica mais à vontade... (Participante 3, 71 anos)

Esta senhora relata sobre a importância de se ter equilíbrio psíquico para uma boa qualidade de vida e ressalta a dificuldade da convivência com o marido, que sofre de mal de Alzheimer. Assim, a participação no grupo de atividade física é vivida como um momento de “ventilação” da mente, um recreio no qual pode se distanciar dos problemas e insatisfações do cotidiano.

Da mesma forma, para as dores e desconfortos físicos, como diz uma das participantes:

[...] eu acho que quando eu vou lá eu me sinto bem, eu esqueço das coisas ruins, a gente esquece das dores, esquece de tudo. A gente distrai a cabeça com outras coisas, a gente brinca muito lá, ri muito. (Participante 1, 71 anos)

Sentir-se bem, para essa pessoa, que sofre de dores no corpo, significa esquecer coisas ruins, as dores, buscando distração com outras pessoas durante a realização de atividades físicas.

2) Auto-estima

As perdas decorrentes dos processos de fragilidade física e vulnerabilidade social das mulheres idosas representam pontos de enfoque de extrema importância para buscar elementos de resistência e de recuperação das condições de vida dessas pessoas. Assim, os conteúdos identificados nos relatos das senhoras entrevistadas remetem a questões de gênero e à menos valia a elas associada. A recuperação da auto-estima é, pois, uma das principais bases para a apropriação, pela mulher idosa, do seu espaço na comunidade. O depoimento de uma das senhoras entrevistadas, uma mulher de 76 anos, representa uma manifestação incontestável sobre esse movimento:

Porque só das pessoas participarem, fazer esses grupos de terceira idade, fazer passeios, fazer ginástica, participar de outros jogos, outras coisas, é uma beleza né... A gente vê que as pessoas de idade tava muito amuada, dentro de casa, e hoje, com essas atividades que nós estamos tendo, a gente tá se libertando mais, tá se abrindo, fica com outra cabeça. Ficar em casa sentada, irritada, nervosa. Aquela coisa, ficar brigando com um, com outro... Você só briga.

Pessoas que ficam “chocando” dentro de casa, só pra ficar implicando com uma coisa, com outra, implicando com outro, principalmente homem. Mas tendo essas atividade melhora muito. (Participante 7, 76 anos)

A participação em grupos de atividades, sejam quais forem, é vivenciada pela entrevistada como um ganho em liberdade, na medida em que as pessoas têm a possibilidade de sair de casa, do ostracismo, de conversar com os outros, passear, aprender, fazer ginástica, enfim. A liberdade, neste caso, corresponderia à atitude de abertura por parte dessas pessoas para o aprendizado e a transformação, o que pode deixar de acontecer com aquelas que só ficam dentro de casa.

Um outro desdobramento refere-se à superação de bloqueios e empoderamento de condições para ganhos em confiança e realização. O depoimento que segue é o exemplo de como uma simples conquista, a leitura de uma oração numa solenidade religiosa, pode vir a ser uma apropriação importante de si para uma mulher com sentimentos de menos valia:

Ah, eu acho que eu tô mais aberta, sabe? Hoje, eu vou na missa e, na hora de rezar, eu já tô lendo, e eu não lia [...] Peço pra deixarem eu ler, ler para eu melhorar, melhorar na fala, sabe? Tô conseguindo agora, às vezes, até me defender... assim, eu já consigo ter resposta mais adequada, sabe? (Participante 2, 63 anos)

Essa senhora se refere à abertura vivenciada como decorrência da participação em grupos de atividade física e concebida como uma melhora na fala diante das pessoas e também como aprendizagem de respostas adequadas em situações nas

quais precisa se defender. Tais conteúdos, em princípio, se bem desenvolvidos, podem ser considerados elementos importantes para a formação de assertividade em mulheres idosas no confronto com suas condições de vida, na sociedade.

Se a assertividade pode ser definida como “capacidade para defender os próprios direitos de expressar pensamentos, sentimentos e crenças de forma honesta, direta e apropriada sem violar os direitos da outra” (LANGE e JAKUBOWSKY, 1976, p. 121), a formação de assertividade na mulher idosa pode também ser, como sugerem Carneiro e Falcone (2004), um expediente efetivo para o manejo de defesas sociais inadequadas, como a fuga e a esquiva, por parte dessas mulheres, que formam um círculo vicioso de expectativas negativas e comportamentos ineptos.

C) Condicionamento físico

Nesta categoria os conteúdos são concentrados em três principais, envolvendo a *vivência dos limites* impostos pelo processo de envelhecer, principalmente os de caráter físico e de desempenho muscular, os efeitos do condicionamento físico na realização das *tarefas diárias* e o *caráter de prevenção*, que se associa à profilaxia de doenças e manutenção das condições físicas e mentais para poder enfrentar os desafios da idade sem riscos à saúde e à integridade do corpo e da mente.

1) Vivenciando limites

Grande parte das mulheres entrevistadas reconhece os limites físicos decorrentes do processo de envelhecimento e as dificuldades que tais constrangimentos impõem ao corpo em seus movimentos. Ao

envelhecer, inúmeras mudanças ocorrem no organismo humano, afetando o aparelho locomotor e com alterações neuromusculares importantes, que levam à perda de flexibilidade, elasticidade e coordenação. Entre as causas de mais relevância para a redução da capacidade física, podem ser citadas as doenças crônicas, incluindo seqüelas de acidentes vasculares cerebrais, fraturas, afecções cardiovasculares e reumáticas (FREITAS et al., 2002).

As dores, além de incapacitantes, têm um efeito imobilizador geral, que se estende aos processos volitivos da pessoa. Num dos depoimentos esta questão transparece:

O pessoal vai na ginástica e não faz alguma coisa porque dói... Você sabe como a gente é fraco, né? É, porque pode ser perigoso, né, tanto problema que tem. O dia que a gente vê que não dá, a gente não faz esforço. (Participante 4, 65 anos)

Há, entretanto, depoimentos que atentam para uma realidade que exige cuidados e não podem ser negligenciados durante as sessões de atividades físicas:

Eu tenho essa dor aqui no ombro, mas eu tô fazendo tratamento, não tô fazendo extravagância, não tô fazendo nada. Eu vou lá na quadra, faço caminhada, depois, um pouco de ginástica, mas não mexo com esse braço. (Participante 8, 86 anos)

Ao envelhecer, os músculos encolhem, perdem massa, os tecidos tornam-se mais rígidos; o músculo cardíaco torna-se menos efetivo, a pessoa cansa-se mais rapidamente. A taxa metabólica se reduz, possibilitando acúmulo de gordura e aumento do colesterol. Além das alterações musculares, há alterações nos ossos

e articulações. Há diminuição de tecido ósseo e de sua densidade, tornando-o mais frágil; os ossos perdem massa e a osteoporose pode se instalar, aumentando o risco de fraturas. A cartilagem que protege os ossos, degenera, podendo causar o desenvolvimento da artrite (SANVITTO, 2003). Contudo, ainda que sofram todas essas conseqüências do envelhecer e reconheçam as suas dificuldades para a realização das atividades físicas, as mulheres entrevistadas mantêm a sua participação, a despeito das dores que sentem.

Vivenciando seus limites, essas pessoas idosas aprendem a conviver com eles, de modo que não se tornem uma impossibilidade à prática de atividades físicas. Dificultar não é impedir tal prática, que, com o tempo, passa a reduzir ou amenizar os limites que a pessoa vivencia em seu corpo:

[...] ginástica é muito bom pra mim. Eu tinha uma dor na coluna ... quando eu via, não agüentava, tava com dor aqui em baixo. Então agora... melhorou bem, os braços... Eu emagreci, melhorou a dor no corpo, nas pernas, da coluna... Eu tenho problema no joelho, ele é meio fora do lugar, e eu melhorei na ginástica. (Participante 3, 71 anos)

Pessoas ativas têm menores probabilidades de desenvolver doenças crônicas, aumentando seus níveis de aptidão física e disposição. Alguns estudos populacionais (SANTARÉM, 1998) relacionaram atividades físicas a menores incidências de algumas doenças, como hipertensão arterial, diabetes tipo II, obesidade, osteoporose, ansiedade e depressão. E quando tais afecções já estão instaladas, a realização de atividades físicas pode ser um im-

portante recurso auxiliar ao tratamento, como afirma uma entrevistada:

[...] Minha pressão está mais controlada. Antes, eu tomava dois comprimidos pra pressão. Hoje eu tomo um só... tinha que tomar direto laxante, porque o intestino era muito difícil, era preguiçoso mesmo. E agora funciona certinho. Sem eu precisar tomar mais nada. O dia que eu não vou fazer a ginástica, eu faço caminhada, então você vê que todo dia movimentada. (Participante 6, 65 anos)

Exercícios regulares têm proporcionado em pessoas idosas, além de um aumento da capacidade cardíaca, melhoras significantes na densidade óssea, resistência muscular e flexibilidade articular (FREITAS et al., 2002) Ainda, os exercícios facilitam a redução da pressão arterial e da tendência às arritmias; estimulam o metabolismo de carboidratos, o fluxo hormonal e imunológico; reduzem a gordura corporal (SANTARÉM, 1998).

2) Tarefas diárias

O ganho em disposição e condicionamento físico em razão da prática de exercícios é um dos “efeitos secundários” positivos para a realização das tarefas diárias da mulher idosa. Tais ganhos facilitam a vida cotidiana, que se torna menos penosa, permitindo-lhe mais tempo para o descanso ou realização de outras atividades, como as de lazer. O depoimento de uma das entrevistadas afirma:

A ginástica ajuda demais. Tem gente muito mais nova que não tem a minha disposição. Eu chego, já vou fazendo comida, vou limpando o quintal... é aquela disposição que você chega fazendo tudo, e sem dor, o que é mais importante. É o exercício que você faz que tá te ajudando. (Participante 9, 69 anos)

O exercício, proporcionando uma disposição generalizada, age como elemento de ativação para o corpo, preparando-o para as tarefas da rotina diária. Se os movimentos são executados sem dor e com maior flexibilidade e rapidez, as tarefas diárias tornam-se mais simples e satisfatórias, aumentando a disposição para realizá-las. Na verdade, não há apenas um ganho em habilidades ou de massa muscular, mas também um domínio do trabalho diário, enquanto processo estendido ao próprio ser em si, com desdobramentos afetivos, cognitivos e comportamentais:

Sinto o corpo bom. Muita vontade de trabalhar depois... Eu fico com o corpo bom. Mexe muito... Eu sinto que depois que eu comecei a fazer ginástica, eu virei outra pessoa. Parece que eu desenvolvi mais. (Participante 8, 86 anos)

3) Prevenção

Desde o momento em que as mulheres participantes do estudo iniciaram as atividades físicas, perceberam sua importância para minimizar os riscos e a incidência de algumas afecções, comuns à sua idade:

Um trabalho maravilhoso, esse que tá fazendo para a gente da terceira idade. Porque senão, como que seria essas pessoas mais de idade? Estariam tudo doente, mais doente ainda do que estão, né? (Participante 7, 76 anos)

Para esta senhora existe, além dos efeitos diretos de prevenção, uma questão sutil, que envolve um aumento de vida para as pessoas, um ganho em longevidade:

No tempo dos meus pais e avós, você não via essas pessoas de idade ter essas atividades, você vê que elas morriam mais cedo, na faixa de 60 a 70 anos. Hoje, como já tem outra formação, sei lá, outro modo de viver, acaba ficando maior os anos de vida. (Participante 7, 76 anos)

Essa questão remete a relação quantidade *versus* qualidade de vida. Para essa senhora, a transformação no modo de viver e a realização de atividades físicas e de lazer tornam possíveis, atualmente, uma vida melhor e mais longa às pessoas idosas. Na realidade, o que o depoimento aponta é que sobra mais vida no fim da vida e que as pessoas idosas não podem ser consideradas apenas como elementos pertencentes a uma faixa etária excedente no âmbito da sociedade, determinando uma exigüidade de recursos ou espaços planejados, dirigidos a esse segmento.

Considerações finais

Todas as participantes estavam, no momento da entrevista, em boas condições de saúde e praticavam atividades físicas há, pelo menos, um ano. Para muitas dessas pessoas, o processo de envelhecimento era resultante da interação de integridade física, saúde mental, autonomia na vida cotidiana, independência econômica, integração social e suporte familiar. O envelhecimento, enquanto processo biológico, acarreta mudanças e perdas corporais, altera o funcionamento do organismo, geralmente impondo limitações restritivas ao desempenho da mulher idosa. Os resultados mostraram, mais de uma vez e de forma clara, algumas questões sobre as condições de saúde das mulheres idosas

estudadas e como vivenciam os limites impostos por tal condição.

Todas as participantes relataram, em algum nível e de alguma forma, problemas com a saúde, mas também concordaram que o bem-estar, com a idade, envolve atitudes positivas de enfrentamento diante das limitações: viver bem não é sinônimo de ausência de problemas de saúde, mas o resultado de como encará-los, aprendendo no convívio com eles. E, neste processo, a manutenção da autonomia é o diferencial; é o que garante à mulher idosa o desempenho da sua vida rotineira para a conquista de suas necessidades e a independência para a retomada da auto-estima. Assim, neste trabalho, o contraponto à concepção naturalizada de velhice foi marcante nos depoimentos das mulheres entrevistadas, contestando o caráter inaceitável das concepções funcionalistas dos processos de envelhecimento e mostrando, com a apropriação dos benefícios das atividades físicas, que a idade pode ser um elemento integrado a identidade das pessoas.

Diante do processo de vulnerabilidade, as mulheres entrevistadas reconhecem na prática de atividades físicas uma possibilidade de ganho em condicionamento e estética corporal, equilíbrio emocional e apoio social. Preocupando-se com a saúde, as mulheres idosas iniciaram uma relação com seus limites, assumindo atitude ativa e de resistência, tentando se manterem saudáveis, e trazer a vida para si, de forma que a morte fique o mais distante possível. Cuidar da saúde é apropriar-se de si, e praticar atividades físicas faz parte desse movimento de cuidado para consigo próprio.

Physical conditioning: activation and health for elder women

Abstract

During aging, gender relations determine women's enormous fragility and lead them to the search for identity in the relationship contexts inside their reference group. Aiming the identification of subsidiary elements to the conception of psychosocial support group program for this social segment, some categories of analysis related to physical activities were identified. Data-based analysis related to the inclusion in *ex post facto* Thematic Categories was done considering semi-structured interviews with 10 women older than 60 years old, and it allowed us to identify three big item groups: a) alternatives to inertia/isolation, related to socialization; b) mental health, based on experience and realization, c) physical activities, understanding experiences as life experience limits, disease prevention and easiness when performing daily tasks. Considering group's receptive characteristic and physical activity continence, results identified some elements of activeness and non inertia, and consequently emotional equilibrium and self-esteem, which are linked to contexts from the search for identity process in elderly woman, recovering her self-realization and rebuilding damages caused by limits determined by gender roles and aging stigmas.

Key words: Aging. Elderly women. Gender relations. Physical activity.

Referências

- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. *Mneme*, UFRN, v. 6, n. 13, p. 1-12, 2005.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BLAU, P. *Exchange and power in social life*. NY: Wiley, 1964.
- CAMARANO, A. M. Mulher idosa: suporte familiar, ou agente de mudança? *Estudos Avançados*, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. A study about abilities and deficiencies of social skills in aged persons. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 1, p. 119-26, 2004.
- COMFORT, A. *A boa idade*. São Paulo: Difel, 1979.
- FERREIRA, S. A. T. Qualidade de vida versus longevidade: a geriatria preventiva. *Informação Psiquiátrica*, v. 13, n. 4, p. 132-135, 1994.
- FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-31.
- FREITAS, M. C. et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 2, p. 221-228, 2002.
- FURTADO, B. Dia nacional e dia internacional do idoso. Portal do Voluntário, 28/9/2005. Disponível em: <<http://www.portaldovoluntario.org.br/site/pagina.php?idconteudo=773>>. Acesso em: out. 2005.
- GUIMARÃES, R. M. É possível retardar o envelhecimento? In: GUIDI, M. L.; MOREIRA, M. R. (Org.). *Rejuvenescer a velhice*. Brasília: UnB, 1996. p. 17-22.
- LANGE, A.; JAKUBOWSKI, P. *Responsible assertive behavior*. Illionis: Research Press, 1976.
- MELLO, D. A. Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 4, 2000.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice. In: REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. (Org.). *Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. São Paulo: Manole, 2004. p. 1-36.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velhos, velhote, idoso, terceira idade. In: MORAES, M. et al. *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 69-84.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, v. 4, n. 7, p. 156-175, jan./jun. 2002.

ROCK, G.; TITTLE, P.; PIPE, A. Coagulation factor changes following endurance exercise. *Clin J. Sport Méd*, v. 7, n. 2, p. 94-99, 1997.

SANTAREM, J. Promoção da saúde do idoso: a importância da atividade física. 1998. Disponível em: <<http://www.personaltraining.com.br/saúdedoidoso.html>>. Acesso em: jul. 2005.

SANVITTO, G. L. Efeitos da idade. Disponível em: <<http://www.abcdocorposalutar.com.br>>. Acessado em: set. 2003.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 351-359, 2002.

VERAS, R. P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

Endereço

Marco Antonio de Castro Figueiredo
Departamento de Psicologia e Educação
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras
de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto - SP
CEP 14040 - 901
E-mail: marcoacf@usp.br