

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL - UNIJUÍ**
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES E EDUCAÇÃO
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DANILO DE MORAES PEREIRA

**O ENVELHECIMENTO HUMANO E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DE IJUÍ-RS: UM ENFOQUE SISTÊMICO DA INTERVENÇÃO**

IJUÍ, RS
2017

DANILO DE MORAES PEREIRA

**O ENVELHECIMENTO HUMANO E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DE IJUÍ-RS: UM ENFOQUE SISTÊMICO DA INTERVENÇÃO
DANILO DE MORAES PEREIRA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Educação Física da UNIJUI – Campus Ijuí, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Sidinei Pithan da Silva

IJUÍ, RS

2017

Assim como minha vida, dedico este trabalho a Deus e seu amor. Este sentimento que nos foi concedido por Ele se trata do único legado da vida que ultrapassará as dimensões e limites do tempo e espaço. Hoje eu também amo pessoas que não vejo e que não estão neste ambiente, o que também dá significado ao que vivi até chegar aqui, neste estudo.

RESUMO

A atividade física é considerada e indicada como ferramenta de promoção à saúde dos idosos. Entretanto, para que isto seja real e justificável, é necessária uma intervenção de visão ampla do contexto. Este estudo descritivo quantifica e identifica a prática de musculação por sujeitos da terceira idade nas academias de Ijuí-RS, objetivando refletir acerca de intervenção do profissional de saúde da Educação Física neste universo. Através das 31 instituições Ijuíenses credenciadas no CREF2/RS foram encontradas 21 academias que ofertam “musculação” de forma privada, das quais 11 aceitaram divulgar informações sobre: região da academia; número de matrículas ativas e quantidade de idosos (as) praticantes de “musculação”. A intervenção de três profissionais de Educação Física afeta 85,85 % dos idosos praticantes de “musculação” da região central da cidade, portanto, foram submetidos a um questionário aberto sobre: como obter saúde, quais os benefícios da musculação para o idoso e uma simulação de intervenção. Como resultado, as 11 academias investigadas somam 2.837 alunos matriculados e ativos, sendo 169 (5,95 %) idosos praticantes de “musculação” onde a maioria se trata do gênero feminino (n=109; 64,50%). Destaca-se uma maior aderência nas regiões centrais onde os profissionais possuem influência de uma concepção cartesiana/newtoniana/fragmentada norteando sua intervenção unicamente nos aspectos físico/funcionais/biológicos para promover saúde. Conclui-se que é positiva e válida a intenção da Educação Física de divulgar os benefícios da “musculação”, porém, é necessário que seus profissionais estejam preparados a promover saúde também com um enfoque sistêmico aos idosos e os mais diversos públicos.

Palavras-chave: Atividade Física. Envelhecimento. Holismo. Idosos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	7
2.2 TEORIAS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	8
2.3 O ENVELHECIMENTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL INDIVIDUAL	9
2.4 A ATIVIDADE FÍSICA E O EXERCÍCIO NO ENVELHECIMENTO	9
2.5 A MUSCULAÇÃO PARA O IDOSO E SEUS IMPACTOS	10
2.5.1 Prescrição de exercícios resistidos para o idoso	11
2.6 DO QUE É CONSTITUIDO O SER HUMANO?	12
2.6.1 Aspectos Biológicos	12
2.6.2 Aspecto social e psicológico	13
2.6.3 Ser humano cultural e histórico	13
2.7 CONCEPÇÃO DE MUNDO E CIÊNCIA	14
2.8 ENFOQUE SISTÊMICO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	15
3 CAMINHOS DA PESQUISA	18
3.1 O idoso na “musculação” de Ijuí-RS	18
3.2 Profissional de Educação Física na “musculação” para Idosos	18
3.3 ANÁLISE DE DADOS	19
4 RESULTADOS	20
4.1 O idoso na “musculação” de Ijuí-RS	20
4.1.1 Região da academia	20
4.1.2 Aderência dos idosos na “musculação”	21
4.2 Profissional de Educação Física na “musculação” para Idosos	21
5 DISCUSSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – Pesquisa Acadêmica – Questionário	32
APÊNDICE B – Pesquisa Acadêmica – Questionário Aberto	33

1 INTRODUÇÃO

Transformações filosóficas, políticas, históricas e sociais caracterizam a atual contemporaneidade e deixam consequências na humanidade. Um dos fenômenos sociais de maior destaque é o aumento acelerado da população idosa que se trata de uma alteração na demografia mundial ocasionada pela redução da natalidade e mortalidade juntamente com aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

Conforme as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), em 2025 o número de pessoas com idade superior a 60 anos será de aproximadamente 1,2 bilhões, até 2050 haverá 2 bilhões. Em referência, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) estima que o país será composto em 2060 por 58,4 milhões (26,7%) de idosos considerando este envelhecimento populacional o resultado do desenvolvimento socioeconômico da nação.

Porém, deve-se adotar uma preocupação acerca das condições de vida destes sujeitos envelhecidos bem como a proposta de assistência à saúde dos mesmos. Isto se esbarra com a atual constituição científica moderna e sua visão do mundo, dos sujeitos e dos fenômenos.

O pensamento Galênico norteou a constituição da atual assistência à saúde, fato que resulta em um modelo biomédico de intervenção que considera uma pessoa saudável aquela que não apresenta doença (FREITAS, 2012). Fugir desta visão de mundo apenas fragmentária e mecanicista (cartesiana, newtoniana) supõe buscar uma visão integrada ou holística, que observe a natureza sistêmica da realidade social e espacial de cada sujeito (CAPRA, 1982).

O envelhecimento humano é um desafio de saúde pública mundial, onde a prática de atividades físicas é considerada colaborativa (OMS, 2015). Neste universo que atua o profissional de Saúde da Educação Física, a adoção deste enfoque sistêmico resultaria em uma intervenção mais completa na promoção da saúde.

Portanto, a lacuna existencial do estudo implica no complexo debate sobre concepções/visões de atuação profissional na promoção da saúde. Assim, a pergunta central do estudo é sobre o Envelhecimento Humano e a intervenção do profissional de Educação Física de Ijuí-RS: Em que posição está a concepção sistêmica de promoção da saúde?

Para responde-la, deverão ser contempladas algumas questões específicas com: o levantamento sobre o número de instituições inscritas no CONFEF que ofertam a modalidade musculação na cidade de Ijuí-RS; numeração da real aderência da musculação pelos idosos e idosas e região da cidade além de identificar a visão dos profissionais de Educação Física que mais atuam com idosos na cidade, relacionando-a com modelo biomédico – cartesiano - ou no viés da promoção da saúde - sistêmico.

As interferências de uma visão mecanicista da realidade se amarram na ciência contemporânea e suas mais profundas raízes, fazendo com que o profissional de Saúde possa não observar o Ser Humano como complexo e sistêmico que é. Portanto, o que justifica esse trabalho é que o impacto de se numerar esta prática pelo público idoso identificando a visão dos profissionais atuantes, está em refletir sobre o cenário atual de intervenção e suas concepções sobre ciência, saúde e ser humano.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para podermos compreender a origem da questão central do estudo assim como a busca por sua resposta, vamos conceituar e relacionar as questões sobre o envelhecimento populacional e suas teorias; o envelhecimento na capacidade funcional individual e o papel da atividade física e musculação neste processo, além de citar aspectos da constituição do ser humano. Em seguida, façamos uma reflexão acerca de visões de mundo e como adotar uma concepção Holística para assistência à Saúde na Educação Física.

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde, são idosos nos países em desenvolvimento as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e nos países desenvolvidos este número aumenta para 65 anos (OMS, 2011). Em escala mundial, o envelhecimento da população é um fenômeno resultante da melhora na qualidade de vida, aspectos sociais, econômicos e avanço tecnológico.

Hoje é um fenômeno universal, o envelhecimento populacional, característico tanto nos países desenvolvidos como, de modo crescente, do Terceiro Mundo, sendo que as estimativas até o ano 2025 apresentam dados que ilustram a verdadeira revolução demográfica desde o início do século (KALACHE, VERAS; RAMOS, 1987, p. 202).

De uma forma geral, aquele país que superou problemas de mortalidade está em processo de desenvolvimento logo é constituído por uma população envelhecida (MAZO et al., 2009). Portanto, é necessária uma estrutura social preparada para conviver com esta mudança, pois os idosos necessitam de acesso a serviços de saúde preventiva e segurança, tornando o envelhecimento uma questão desafiadora para a gestão pública.

Existem três grandes grupos de hipóteses sobre evolução da imagem de doença e saúde nas populações que aumentam o número de pessoas idosas. O primeiro fala sobre a diminuição na taxa de mortalidade e natalidade (FARINATTI, 2008), que no Brasil vem sendo observado constantemente em diversos estudos (MAZO et al., 2009).

Um segundo grupo de hipóteses, sugere que o menor número de mortes associadas aos estados mórbidos resulta em declínio das taxas de mortalidade. Por fim o terceiro, é aquele que faz reflexão sobre a compressão da morbidade supondo que o aumento progressivo da expectativa de vida não vem sendo devidamente acompanhado (FARINATTI, 2008). Estas três hipóteses são norteadoras para as 8 teorias do processo de envelhecimento discutidas pelo autor.

2.2 TEORIAS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

As teorias biológicas do envelhecimento se diferem em duas categorias: de natureza genética ou estocástica (FARINATTI, 2008). "Da interacção entre o genoma e os factores estocásticos resulta a maior ou menor velocidade de envelhecimento do organismo" (MOTA et al., 2004, p. 81).

A observação do envelhecimento é feita pela maioria dos casos em uma forma estrutural, física e/ou biológica do fenômeno, estas que conforme Farinatti (2008), referem-se a degenerações da função e estrutura dos sistemas orgânicos e das células. O autor também relata sobre as teorias de Base Genética, onde o processo de envelhecimento inicia ao nascer e se desenvolve até a morte, geneticamente programado (FARINATTI, 2008).

Já as propostas teóricas sobre Danos de Origem Química (damage theories) encaram este fenômeno como resultado de acúmulo progressivo de danos originados por reparos/curas e formas químicas visando a manutenção de saúde biológica durante a vida. Relacionando os aspectos do funcionamento de sistemas corporais necessários para a regulação de outros demais sistemas, as Teorias com Base no Desequilíbrio Gradual também tentam explicar o envelhecimento (FARINATTI, 2008).

Já as propostas teóricas que relacionam o envelhecer com a Restrição Calórica, consideram os aspectos nutricionais e declínios fisiológicos e celular. As teorias que estudam sobre o aspecto social explicam o processo de envelhecimento advindo das gerações (FARINATTI, 2008).

O envelhecimento sob o desengajamento Social relaciona o corpo biológico que se estende a corpo social, este, influenciável pelo ambiente. Por fim, as teorias da Atividade e da Subcultura entendem o fenômeno considerando fatores do ambiente sob uma perspectiva que visa ações antienvelhecimento (FARINATTI, 2008).

2.3 O ENVELHECIMENTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL INDIVIDUAL

Seja qual for a teoria, há um consenso sobre declínios que afetam a capacidade funcional de cada sujeito. Trata-se da soma entre declínio biológico com inatividade física que ocasiona dores articulares ou degenerativas (MATSUDO, 2001).

Esta incapacidade funcional resulta na dificuldade de executar tarefas cotidianas, também denominadas como atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) (BORGES; MOREIRA, 2009).

[...] a manutenção da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas e/ou com atividades agradáveis (ROSA et al., 2003, p. 47).

Tais alterações, aliadas a outras questões intrínsecas e extrínsecas de cada sujeito, fazem com que a qualidade de vida dos idosos seja influenciada (NAHAS, 2006). Portanto, se faz importante conhecer o papel da AF neste fenômeno.

2.4 A ATIVIDADE FÍSICA E O EXERCÍCIO NO ENVELHECIMENTO

Atividade física pode ser definida como todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária) que ocasiona consumo de energia acima dos níveis de repouso e, quando praticada regularmente de forma planejada e sistematizada, poderá ter retornos significantes a saúde (NAHAS, 2001). Sua prática regular está associada com diminuição dos males causados pelo processo de envelhecer, além de melhorar a autoestima e saúde biopsicossocial do idoso (MATSUDO, 2001).

Neste sentido, podemos destacar os benefícios da A.F para funcionalidade do idoso: mobilidade; domínio corporal; melhor respiração; autoconfiança; redução da gordura corporal; prevenção de doenças crônicas degenerativas além de promover socialização (CORAZZA, 2001). Uma das formas atividade física é o exercício físico, que de forma planejada, sistemática e repetitiva podem manter no mínimo um componente da aptidão física (CASPERSEN et al., 1985).

A recomendação semanal de exercício físico é de no mínimo 150 minutos em intensidade moderada ou 75 minutos de intensidade alta, estas que devem possuir no mínimo duas sessões de atividades visando fortalecimento muscular (OMS, 2011).

Assim, cabe lembrar o estado da arte que relaciona a musculação direcionada aos indivíduos pertencentes a uma população que envelhece.

2.5 A MUSCULAÇÃO PARA O IDOSO E SEUS IMPACTOS

Com o passar dos anos, os fatores biológicos, psicológicos e sociais sofrem cada vez mais influência da história de vida e ambiente de cada sujeito (ZAGO; GOBBI, 2003). Portanto, “[...] analisar a terceira idade de forma isolada é um equívoco, esse grupo tem que ser visto nessas três vertentes (físico, social e subjetivo), já que estão intrinsecamente interligados” (ALMEIDA; PAVAN, 2010, p. 15).

A modalidade “musculação” é composta por exercícios físicos (uma das formas de A.F) que de forma segura podem auxiliar no ganho de equilíbrio, flexibilidade e força minimizando também a perda da capacidade funcional, de massa óssea e muscular (NAHAS, 2006). A força muscular na terceira idade pode ser diminuída em 30%, sendo aumentada em 5% a cada 5 anos se relacionando à sarcopenia nesta fase da vida, assim, o exercício resistido é recomendado (MAZO et al., 2009).

Estes benefícios também se estendem para a: diminuição do percentual de gordura; melhora nos aspectos neurais; diminuição das dores, principalmente causada por problemas ósseos; normalização nos níveis de pressão sanguínea e diminuição no risco de quedas (FLECK; KRAMER, 2006). Portanto, tem ações positivas e benéficas sobre as necessidades ocasionadas pelo envelhecimento biológico (MATSUDO, 2001).

Mas como já citados, os fatores psicológicos e sociais também precisam ser beneficiados. Conforme o posicionamento do American College Of Sports Medicine (ACSM), praticar atividade física regular se coloca como ferramenta essencial para beneficiar aspectos subjetivos do idoso, principalmente referentes a depressão, estresse e ansiedade.

Nahas (2001) aponta que “musculação” pode intervir positivamente nas melhoras cognitivas e nos níveis de ansiedade/estresse e sociais com a integração cultural e social devido a auto aceitação. Desta maneira, Matsudo (2001) cita também benefícios sobre melhora da imagem corporal; insônia, diminuição dos medicamentos, melhoras nas funções cognitivas e da socialização.

[...] na velhice é normal que exista uma diminuição dos contatos sociais, provocando estado de solidão nos idosos. Porém, o engajamento de indivíduos desta faixa etária em programas de exercícios pode proporcionar a ampliação do círculo de amizades e, desta forma, contribuir no processo de integração social e elevando a auto-estima do idoso (ERBOLATO apud ALMEIDA; PAVAN, 2010, p. 12).

Por fim, podemos dizer que subjetivamente a “musculação” é de grande importância pois provoca benefícios de ordem física/funcional/biológica resultando em uma independência e auto estima. Além disto, a modalidade praticada em local socializador, auxilia no relacionamento.

Portanto, não há motivos para a não inclusão da musculação na atividade física da terceira idade visando promoção da saúde (TRIBESS; VIRTUOSO, 2005). Mas para que esta prática seja segura, haverá a necessidade de uma prescrição condizente com cuidados norteadores já estudados.

2.5.1 Prescrição de exercícios resistidos para o idoso

Em especial a este público, a prescrição de exercícios físicos deve levar em conta as características particulares intrínsecas e extrínsecas do sujeito. Ou seja, considerar a condição particular de saúde biológica; características comportamentais (cultura, história, subjetividade); perfil do fator de risco, objetivos pessoais e as preferências de exercícios (TRIBESS; VIRTUOSO, 2005).

Queiroz e Murano (2008) apontam que os componentes fundamentais para uma prescrição de exercícios deve-se redobrar atenção sobre a duração, intensidade, progressão e frequência. Para Farinatti (2008), as considerações básicas na prescrição de programa de treinamento resistido para este público deve considerar: a) Tipo e número de exercícios a ser trabalhados; b) Intensidade de solicitação de esforço; c) Número de séries realizadas; d) Número de repetições conduzidas; e) Duração dos intervalos entre os exercícios; f) Forma de condução dos exercícios; g) Ângulo trabalhado; h) Frequência semanal de treinamento e i) Sistemas de treinamento.

Os exercícios prescritos podem ser realizados em aparelhos, com pesos livres e/ou peso corporal (MAZO et al., 2009). Estes autores ainda recomendam que os exercícios devem: Dar prioridade a grandes grupos musculares (aumentar força e equilíbrio do sistema musculoesquelético); Atividades com nível de esforço moderado

a intenso em cargas de trabalho na margem de 65% a 80% da carga máxima; Exercícios realizados com amplitude máxima possuindo uma série inicialmente sendo de 10 a 15 repetições; A respiração deve ser sempre supervisionada pelo instrutor (MAZO et al., 2009).

Em resumo, a melhor opção para o idoso é a realização de um programa de atividade física que contemple também o treinamento aeróbio, resistido, de flexibilidade e equilíbrio (MATSUDO, 2006). Porém, esta prescrição pode considerar aspectos que vão além dos fatores biopsicossociais, visto que, o ser humano também recebe interferências de seu tempo e espaço havendo a necessidade sempre de se estudar sobre os aspectos que condicionam cada sujeito.

2.6 DO QUE É CONSTITUIDO O SER HUMANO?

O estudo do Homem (Antropologia), objetiva discutir sobre os indivíduos em sua totalidade para compreender a existência humana do ponto de vista biopsicocultural. Seu aspecto triplo estuda o ser através das ciências humanas, sociais e naturais (MARCONI, 2010).

Observada como uma Ciência Humana, a Antropologia procura estudar o Homem em sua totalidade (história, filosofia, crenças, linguagem, etc.). Assim, considera cada sujeito de forma complexa, sendo ele constituído de aspectos biológicos; sociais; psicológicos; culturais e históricos (MARCONI, 2010).

2.6.1 Aspectos Biológicos

A antropologia neste componente humano observa as variações dos caracteres biológicos do homem no tempo e espaço. Envelhecer biologicamente trata-se de declínios em todos os sistemas do organismo e acontece de forma acentuada após os 70 anos de idade, sendo influenciado por fatores genéticos e ambientais (MAZO et al., 2009).

“O aspecto biológico liga-se ao envelhecimento orgânico e à diminuição da capacidade do funcionamento dos órgãos” (FILHO, 2005, p.21). Até pouco tempo, a Educação Física era refém de estudos exclusivamente nas ciências naturais que se enquadra os aspectos biológicos do ser humano.

Porém alguns autores da antropologia social nos permitem considerar questões importantes das ciências humanas para a área (BRACHT, 2003). Portanto, se faz necessário também o estudo do homem sob aspectos sociais, culturais, psicológicos e históricos neste estudo.

2.6.2 Aspecto social e psicológico

“O aspecto social se refere à capacidade de sociabilidade, da sua ocupação como membro efetivo na sociedade” (FILHO, 2005, p.21). O auto reconhecimento em relação ao lugar na sociedade juntamente com valorização e vida saudável faz com que os aspectos sociais sejam de influentes na vida do idoso (MAZO et al., 2009).

Portanto, a sensação de importância para a sociedade e família influencia diretamente nos aspectos subjetivos do idoso, condicionante que é de extrema importância para compreender cada sujeito em sua totalidade. “O aspecto psicológico refere-se às competências comportamentais que o homem deve exercer; tem estreita ligação com a inteligência e memória humana” (FILHO, 2005, p.21).

A Antropologia neste aspecto, trata-se de um campo de estudo sobre as influências culturais e sociais no processo e funcionamento do psiquismo humano (MARCONI, 2010). No processo de envelhecimento, a percepção do próprio “eu” pode ser abalada primeiramente frente a disfunções no equilíbrio; capacidade cognitiva; reflexos neuromotores e mecanismos de aprendizagem no idoso (MAZO et al., 2009).

Portanto, o bem-estar psicológico deve ser foco para que o sujeito alcance ou viva a terceira idade preparado, conquistando um envelhecimento mais saudável possível (MAZO et al., 2009). Todo ser humano sofre de interferências resultantes do tempo e espaço em que se vive, fazendo necessário o estudo do homem como ser cultural e histórico (MARCONI, 2010).

2.6.3 Ser humano cultural e histórico

Nas ciências humanas, a antropologia “Abrange o estudo do homem como ser cultural, isto é, fazedor de cultura” (MARCONI, 2010, p. 4). Para os antropólogos a cultura do ser humano possui um amplo significado pois engloba as experiências de vida com os modos comuns aprendidos, herdados de uma sociedade.

“A cultura é criada, aprendida e acumulada pelos membros do grupo e transmitida socialmente de uma geração a outra e perpetuada em sua forma original ou modificada” (MARCONI, 2010, p. 40). Sendo assim, é necessário considerar e estudar o homem também em seus aspectos históricos.

O profissional de educação física não atua sobre o corpo ou com o movimento em si, não trabalha com o esporte em si, não lida com a ginástica em si. Ele trata do ser humano nas suas manifestações culturais relacionadas ao corpo e ao movimento humanos, historicamente definidas como jogo, esporte, dança, luta e ginástica (DAOLIO, 2002, p. 9).

É verificado que as relações entre sociedades organizadas, variam ou transformam-se diferentemente conforme o tempo e espaço. Estas questões são manifestadas nas diferentes culturas dos povos, que segundo os antropólogos, interferem acontecimentos históricos (MARCONI, 2010).

Considerando estes fatores que constituem o ser humano, que de forma complexa interferem de diversas maneiras na vida do sujeito, promover saúde significará atuar sobre estes aspectos de forma sistêmica (FREITAS, 2012). Mas em qual posição está a concepção de saúde para o ser humano?

2.7 CONCEPÇÃO DE MUNDO E CIÊNCIA

O ponto de vista do Homem sobre si mesmo, seu espaço e os fenômenos vem sendo influenciado por uma concepção mecanicista-fragmentária da vida pois “[...] a visão de mundo cartesiana e os princípios da física newtoniana sempre mantiveram forte influência sobre o pensamento científico [...]” (CAPRA, 1982, p. 95).

Assim, os fenômenos/problemas – inclusive relacionados a saúde - são encarados em seus fatos isolados tendo pouca interligação com o meio e suas interferências (CAPRA, 1982). “Qualquer sistema de assistência à saúde, incluindo a medicina ocidental moderna, é um produto de sua história e existe dentro de um contexto ambiental e cultural” (CAPRA, 1982, p. 299).

Porém, é destacado pelo autor que uma ampla crise está chegará para mudar o paradigma, marcada pela superação da concepção mecanicista-fragmentária pela holística-integrada que buscará “[...] nova visão da realidade, uma mudança fundamental em nossos pensamentos, percepções e valores” (CAPRA, 1982, p. 14). Trata-se de um enfoque sistêmico, holístico e ecológico da vida que pressupõe não

apenas considerar as partes de um problema de forma fragmentada, mas sim considerar o modo como estas partes se relacionam e participam do todo (CAPRA, 1982).

2.8 ENFOQUE SISTÊMICO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Já que o paradigma cartesiano, desenvolvido ao decorrer do tempo, influencia na intervenção médica no modelo biomédico, o pensamento da física moderna anuncia uma revolução de nossa visão de mundo, valores e ciência. Esta última, quando se refere a saúde, deve-se adotar uma abordagem holística e humanizada (CAPRA, 1982).

O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado (CAPRA, 1982, p. 116).

Ou seja, a busca por saúde no modelo biomédico foca na resolução/cura do problema e não na detecção do universo causal do próprio, assim, o homem não é observado conforme o indivíduo complexo que é. Para Hipócrates 300 a.C., a doença faz parte do indivíduo, portanto, deve-se focar no doente e não na doença para podermos colaborar integralmente com a saúde, pois a história e forma de vida possui as raízes e causas das doenças.

Se tentarmos retirar a doença, o cliente resistirá de todas as formas. Se conseguirmos, por algum milagre, curar sua enfermidade, ele desenvolverá outra. Hipócrates, o pai da medicina, há mais de 2000 anos, já havia observado esse fenômeno. Ele o descreveu e o denominou: Princípio da Alternância Somática (FREITAS, 2012, p. 1).

Portanto, para se obter saúde não basta realizar uma “retirada” de doença ou problema isolado e sim assumir uma compreensão sistêmica que “[...] requer um estado de equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e os vários componentes da natureza humana [...]” (CAPRA, 1982, p. 305).

A saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados

numa seqüência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas (TEIXEIRA, 1996, p. 289).

A divisão dos fatores para uma melhor análise, não se trata de algo ruim ou ineficiente, ela necessita apenas se unir a um olhar mais amplo (holístico, sistêmico) da realidade para promover saúde (BUB, 2001). Portanto, ao falarmos sobre a adoção de uma intervenção em Educação Física através de visão sistêmica dos sujeitos e fenômenos - um deles o envelhecimento Humano - estaremos falando sobre promoção da saúde.

A Promoção de Saúde seria então uma reação "positiva" a este modo "negativo" de conceber a saúde: a visão "positiva" apontaria para uma percepção ampliada, integrada, complexa, intersetorial, relacionando saúde a meio ambiente, ao modo de produção, ao estilo de vida, etc (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

Conforme tal raciocínio, promoção da saúde só pode estar ligada a uma Educação Física que observa e intervém no ser humano considerando-o seu tempo e espaço de maneira sistêmica, integrada. Porém, Capra (1982) salienta que a transição para o novo modelo deverá ser efetuada com cautela, considerando o grande poder simbólico da assistência à saúde (biomédica) em nossa cultura ocidental.

Portanto, o profissional da Educação Física pode adotar princípios que norteiam sua profissão, uma delas, é entender os fenômenos através das suas profundas e interligadas causas. Capra (1982), sugere que para uma assistência à saúde baseada nas concepções ecológicas e holísticas, torna-se necessário estabelecer uma base conceitual comum entre as profissões do ramo, assumindo os seguintes paradigmas:

I. Saúde como bem-estar: Funcionamento orgânico conforme uma certa maneira. Este conceito se torna reducionista, vendo o homem como uma máquina.

II. Saúde como fenômeno multidimensional: Relação dos aspectos biopsicossociais. O homem é visto de forma globalizada, porém o ambiente social, histórico e cultural ainda estão sendo observados.

III. Saúde na Concepção Sistêmica: “[...] uma experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o meio natural e social” (CAPRA, 1982, p. 316).

Estas três principais diretrizes devem ser norte para a promoção da saúde de forma complexa e abrangente buscando saúde de forma totalitária. Assim, a principal finalidade do profissional de saúde em relação ao sujeito será de educa-lo acerca da natureza, do significado da doença e sobretudo dos caminhos para mudar o tipo de vida que ajudou a construir a enfermidade (CAPRA, 1982).

Aqui, identificamos a necessidade de que “O novo profissional deverá ser cientista e filósofo e o pesquisador deverá ser afoito, aberto e inclusivo, basicamente distinto do tipo clássico” (TEIXEIRA, 1996, p. 287). Transportando tais orientações para o tema envelhecimento humano, promoção da saúde e Educação Física, é necessário aprofundar os olhares sobre todos os condicionantes de cada fenômeno, da realidade e do ser humano.

3 CAMINHOS DA PESQUISA

O estudo de natureza descritiva objetiva conhecer o número e posição de idosos (as) praticantes de musculação nas academias da cidade de Ijuí-RS além da forma como os Profissionais de Educação Física atuam com a maior parte destes sujeitos. Para Gil (2002, p. 42), “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Os procedimentos adotados para obter as informações (delineamento) deram-se em forma de levantamento com questionários. Este último, que utiliza questões de resposta aberta proporcionando respostas complexas. Ou seja, o sujeito ganha uma maior liberdade de resposta, podendo até redigi-la (GIL, 2008).

Participaram do estudo as academias privadas que são credenciadas pelo CREF2/RS (Conselho Regional de Educação Física) e responderam ao questionário com cinco (5) questões (Apêndice A) e os 3 Profissionais de Educação Física que mais atuam com “musculação” para idosos na Região Central da cidade de Ijuí-RS responderam a um questionário aberto sobre (Apêndice B).

Estes dados empíricos necessitam de critérios e maneiras seguras de serem coletados não acarretando em influência no resultado. Portanto, utilizou-se de padrão no direcionamento as academias e profissionais de Educação Física de Ijuí, que se desenvolveram nas duas etapas:

3.1 O idoso na “musculação” de Ijuí-RS

Através da obtenção de dados do CREF2/RS, Conselho Regional de Educação Física (disponíveis em <<http://crefrs.org.br/registro/buscaPJ.php/>>), foram contabilizados 31 estabelecimentos. Em seguida, houve a visita do pesquisador em cada uma para averiguar quais delas ofertam a modalidade “musculação” de forma privada e particular aos sujeitos. Caso a resposta fosse positiva, era informado ao responsável pela instituição sobre a pesquisa, seus objetivos e questões éticas para ao final fazer o convite para participar.

3.2 Profissional de Educação Física na “musculação” para Idosos

No levantamento inicial sobre a aderência do idoso em musculação é identificado a região da cidade que contempla o maior número. Nesta é aplicado um questionário aos três profissionais de Educação Física obedecendo os seguintes critérios de inclusão: Intervir em uma das três academias de maior público idoso; ser o único representante de sua instituição neste estudo e estar regularizado junto ao CREF2/RS.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Através da planilha de cálculo Excel versão 2013, utilizou-se da estatística descritiva para a análise de dados sobre a aderência de idosos na musculação. Os questionários respondidos pelos profissionais de Educação Física foram discutidos de forma compreensiva, subdividindo o conteúdo conforme temas descritos no Referencial Teórico do estudo.

4 RESULTADOS

4.1 O idoso na “musculação” de Ijuí-RS

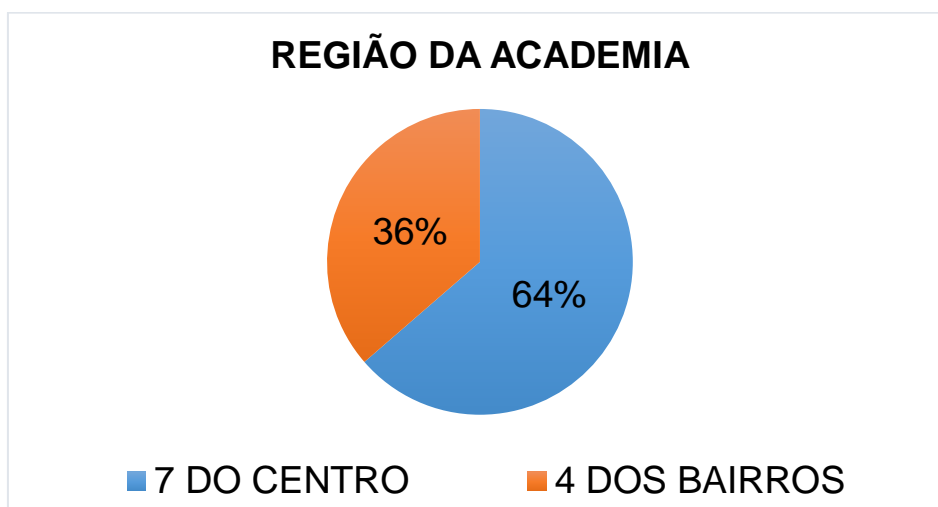
Ao visitar todas as 31 instituições de credenciadas no CREF2/RS, foi verificado que 9 (29,03%) destas não ofertam “musculação” e que 1 não oferta a modalidade de forma particular/privada aos idosos e sim como projeto institucional. Portanto, restaram 21 academias possíveis de participar no estudo.

Ao convida-las, apenas 11 destas aceitaram participar do estudo. Já as 10 restantes não aderiram por: Não realizar controle de praticantes em “musculação” (n=3) ou possuírem uma política interna de não divulgação de dados (n=7).

Ao final, das 21 academias possíveis de participação, houve 10 omissos e 11 participantes do estudo que divulgaram seus dados particulares, como seguem:

4.1.1 Região da academia

Ijuí-RS é um município dividido em Zona Urbana e Rural, a primeira, é subdividida em Região central e de bairros. O centro possui sete academias de “musculação” participantes do estudo que em conjunto atendem 99 (58,58 %) idosos na “musculação”. Já nas demais quatro participantes do estudo a aderência de idosos está em 70 participantes e estão distribuídas nos bairros: Glória; São Geraldo; Lulu Ilgefritz e São José.



Fonte: Elaboração própria.

4.1.2 Aderência dos idosos na “musculação”

Em conjunto, as 11 academias participantes somam 2.837 alunos matriculados e ativos onde 169 (5,95 %) trata-se do público idoso. Estratificando-os quanto a gênero, os dados apontam um desequilíbrio neste quesito, sendo a aderência do sexo feminino ligeiramente maior. Nota-se que 64,50 % (n=109) dos idosos ativos em musculação são do sexo feminino e 35,50 % (n=60) do masculino.

4.2 Profissional de Educação Física na “musculação” para Idosos

Como já visto, as 7 academias da região central possuem 58,58% dos idosos que praticam “musculação” em Ijuí-RS. Neste ambiente, é identificado que 3 destas instituições possuem 85,85% dos sujeitos. Portanto, em cada uma destas foi aplicado um questionário aberto direcionado a 1 profissional de Educação Física para responder a questão central do estudo.

Da questão 1 deste instrumento - Como ter Saúde? – emergiram duas categorias analíticas: Ter saúde via aspectos físicos/funcionais/biológicos e ter saúde via aspectos psicológicos.

Ter saúde via aspectos físicos/funcionais/biológicos

“[...] bom funcionamento biológico” (Profissional 1, Questão 1);

“Com alimentação adequada, exercícios”. (Profissional 2, Questão 1);

“[...] boa alimentação, cuidar níveis de imunidade e praticar exercícios físicos”.

(Profissional 3, Questão 1)

Ter saúde via aspectos psicológicos

“Ter equilíbrio entre corpo e mente (bem estar psicológico)” (Profissional 1, Questão 1);

“Ter cuidado com o stress, cuidado com a balança, sorrir” (Profissional 2, Questão 1).

Já na Questão 2 – “Em que a musculação pode beneficiar o idoso?” – foi identificado duas categorias analíticas das respostas: benefícios físicos/funcionais/biológicos e benefícios Psicológicos.

Benefícios físicos/funcionais/biológicos

“Fortalecimento muscular; equilíbrio; autonomia para exercer funções no dia a dia; desenvolver hábitos saudáveis na sua rotina, como exemplo cuidar da sua alimentação” (Profissional 1, Questão 2);

“Balanço energético; diminuição de gordura e melhora na postura assim como no equilíbrio” (Profissional 2, Questão 2);

“Ameniza perdas de massa muscular (sarcopenia); massa óssea; manter níveis de locomoção e equilíbrio evitando quedas e outros problemas; auxiliar na melhora de algumas doenças como hipertensão, diabetes entre outras”. (Profissional 3, Questão 2).

Benefícios Psicológicos

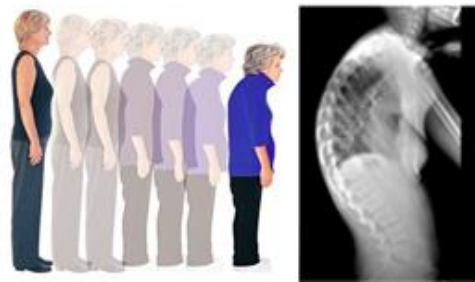
“Auto estima e vontade de viver!” (Profissional 2, Questão 2);

“Evita entrar em depressão e melhora da auto estima” (Profissional 3, Questão 2).

Por fim, a questão 3 – “Simulação de intervenção” - os profissionais de Educação Física assinalaram a alternativa “A”, como segue:

Você recebe uma mulher de 70 anos de idade em sua sala de musculação. Esta idosa já possui atestado médico e está apta para iniciar.

A idosa reclama de dores musculares na região da sua hipercifose torácica, que está sendo cuidada por médicos e fisioterapeutas. Estes profissionais e a família aconselharam a idosa para que inicie na musculação visto seus benefícios para a saúde.



Em seus primeiros contatos com ela, sua intervenção buscará principalmente:

A) Desenvolver um cronograma de exercícios físicos específicos à idosa, que condizem com a literatura científica atual, para buscar diversos benefícios fisiológicos e funcionais que diminuem alguns malefícios do processo de envelhecimento.

Fonte: Questionário Aberto (Anexo A)

5 DISCUSSÃO

Em escala nacional, 39,9% dos brasileiros possuem uma frequência semanal de Atividades Físicas, porém, com o avançar da idade esta participação diminui drasticamente entre os idosos (BRASIL, 2015). Conforme os achados deste estudo, uma parcela muito pequena da população de Ijuí pratica “musculação” e este número decai quando se trata da terceira idade.

Diversos estudos de levantamento ilustram essa baixa aderência de “musculação” pelo público idoso. Recentemente, Pereira (2016), identificou uma participação muito baixa de idosos na “musculação” da cidade de Mineiros-GO, onde apenas 18 (0,36 %) dos 4.951 idosos aderiram a prática no ano. Mais ao Sul do Brasil, em Florianópolis-SC, Cardoso (2016) observou que apenas 4,71% dos 10.947 matriculadas em academias são idosos e especificadamente na musculação, apenas 516 (0,95%) dos 53.926 idosos da cidade aderem à prática (CARDOSO, 2016).

Nacionalmente, a prática de atividade física decai conforme o avançar da idade, especialmente para o público idoso do gênero masculino (BRASIL, 2015). Estratifcando as informações do presente estudo quanto a gênero, é possível identificar que a prática de “musculação” pelo público feminino da terceira idade é superior em relação aos homens da mesma faixa etária. Resultado semelhante foi diagnosticado por Pinto et. al (2016), que acompanharam uma academia da cidade de Ponte Nova- MG e diagnosticaram que de Janeiro de 2016 a Agosto do mesmo ano, o número de idosos na “musculação” subiu de 31 para 56, mas o público feminino foi mais praticante durante todo o tempo em maioria superior a 70% (PINTO et al., 2016).

Em contrapartida, Cardoso (2016) também realizou uma análise de seu levantamento em Florianópolis-SC comparando os gêneros mas não identificou uma diferença tão significativa. Nesta, a aderência de musculação na cidade se deu em maioria pelo público feminino apenas 3,3% a mais que o masculino (CARDOSO, 2016). Considerando estas possíveis diferenças que aparecem conforme o ambiente espacial, façamos uma relação entre a modalidade “musculação” e o idoso de Ijuí-RS para refletir sobre a visão e intervenção do profissional de Educação Física.

O levantamento sobre a região das academias participantes do estudo permitiu identificar que o Centro é detentor da maioria dos idosos praticantes de “musculação”. Sabendo disso, os 3 profissionais atuantes com 85,85% deste público foram

questionados sobre - “Como ter Saúde?” – e não houve nem uma resposta citando algum aspecto sobre questões sociais, históricas e culturais do ser humano como colaborativas para obter saúde.

As respostas se direcionaram em sua maioria para a ausência de doença física/funcional/biológica, contrariando o conceito de saúde da OMS (1948): “a saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade” (SEGRE, 1997, p. 539) além de citar os aspectos psicológicos como também influentes.

Essa ideia de que a simples eliminação ou falta de doenças físicas ou psicológicas sejam determinantes para obter saúde, fragmenta o ser humano e está diretamente influenciada pelo modelo biomédico de intervenção (TEIRXEIRA, 1996). Bub (2001) também encontrou resultados semelhantes ao analisar depoimentos de enfermeiras e enfermeiros suecos sobre os meios de se conquistar saúde. A autora concluiu que esta visão e intervenção pode colaborar “[...] para uma desconstrução do ser humano através da análise de seus órgãos e sistemas corporais, e terem como enfoque principal o processo de doença e suas manifestações” (BUB, 2001, p. 114).

Tal fragmentação, agora sobre os benefícios da prática e sua intervenção, é possível de ser observada na questão 2 do questionário - “Em que a musculação pode beneficiar o idoso?” – pois as respostas se direcionaram isoladamente aos mesmos benefícios físicos/funcionais/biológicos e psicológicos.

Não poderíamos pensar em saúde analisando apenas um aspecto isolado que constitui um sujeito, porque “Embora a saúde corporal seja fundamental para a saúde do ser humano como um todo, não fica a ele restrita” (BUB, 2001, p. 115). Assim outras questões também são influentes na promoção da saúde, sendo uma delas a contribuição a subjetividade que foi destacada pelos participantes como benefício da prática de “musculação”.

A necessidade de se refletir sobre a atuação do profissional de Educação Física com um olhar compreensivo sobre o fenômeno do movimento humano e de sua pluralidade é de extrema importância (BETTI, 1996). Portanto, o profissional que atua na promoção da saúde deve reconhecer os sujeitos também quanto seus aspectos psicológicos.

Para Bock e Aguiar (apud CONTINI, 2000), ao considerar questões psicológicas do indivíduo na promoção da saúde, o profissional estará superando a prática de prevenção para realmente adentrar na promoção. Nesta perspectiva,

laochite et. al (2004), buscaram conhecer mais sobre a inserção da Psicologia na formação do Profissional de Educação Física. Para tal, foi aplicado um questionário a professores e acadêmicos de Educação Física diagnosticando que a presença da psicologia se limita contribuições sobre motivação e relação entre professor/treinador e aluno/praticante (IAOCHITE et al, 2004).

Santos, Quintanilha e Dalbello-Araujo (2010), analisaram entrevistas além de acompanhar sistematicamente a intervenção de psicólogos do SUS em Vitória - ES. Em relação a promoção da saúde, pode-se observar que tais profissionais consideram questões subjetivas também relacionadas a cultura e história dos sujeitos (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAUJO, 2010). Esta visão mais ampla da realidade e dos sujeitos não apareceu nas respostas dos entrevistados deste estudo, pois, nenhum profissional de Educação Física participante buscou reconhecer o sujeito com enfoque sistêmico considerando aspectos sociais, históricos e/ou culturais como sendo benefícios importantes para promoção da saúde através da “musculação”.

Em seguida, a questão 3 – “Simulação de intervenção” – foi organizada em forma de múltipla escolha buscando identificar os principais aspectos do ser humano que são relevantes para a intervenção dos 3 profissionais. As alternativas “A”, “B” e “C” foram constituídas de informações diferentes porém com significados que as aproximam de uma visão fragmentada do Educador Físico para com o fenômeno apresentado.

Teoricamente, para representar uma visão sistêmica sobre o sujeito e seu problema, era esperado que os participantes respondessem a alternativa “D” e acrescentassem a ela que também observariam na sua intervenção questões sobre: aspectos psicológicos, sociais, históricos e culturais, não detendo-se apenas na resolução ou prevenção de problema físico/funcional/biológico para promover saúde.

[...] quando trabalhamos por concepções de saúde que tem na perspectiva holística (ou mais próximo dela) o seu ângulo de visão, o que ocorre de imediato é o reconhecimento do outro como um semelhante, considerando sua subjetividade e individualidade (BUB, 2001, p.115).

A primeira alternativa - “A) *Desenvolver um cronograma de exercícios físicos específicos à idosa, que condizem com a literatura científica atual, para buscar diversos benefícios fisiológicos e funcionais que diminuam alguns malefícios do processo de envelhecimento*” – foi a escolhida pelos 3 participantes e apresenta um

olhar unicamente voltado para cuidados físicos, biológicos e funcionais do profissional para colaborar com a saúde da idosa.

Esses fenômenos da prática profissional bem como da pesquisa acadêmica vem sendo observados constantemente no contexto da Educação Física, onde se tem uma hegemonia da abordagem biológica do ser humano desconsiderando ou secundarizando outras dimensões dos sujeitos (DAOLIO, 2002).

Se a intervenção em educação física atendesse à mesma lógica da pesquisa acadêmica da área, talvez tivéssemos uma educação física “mecânica”, “fisiológica”, “psicológica”, “histórica” etc., isto é, fragmentada também nesse contexto (VELOZO, 2010, p. 83).

Estes 3 profissionais também apresentaram um posicionamento semelhante de fragmentação na questão 1 do questionário - “Como ter Saúde?” – ao considerarem que para conquistar saúde deve-se prevenir as doenças/enfermidades cuidando dos aspectos físicos/funcionais/biológicos. Entretanto, a Educação Física como ciência é constituída epistemologicamente e articula teorias e métodos das ciências naturais e humanas (BRACHT, 2003).

[...] parece haver uma relação de hegemonia das subáreas da educação física fundamentadas pelas ciências naturais em relação às subáreas referendadas pelas ciências humanas. Essa hegemonia está atrelada à tradição do modelo biomédico como parâmetro para a intervenção na área (VELOZO, 2010, p. 83).

Assim, essa alternativa “A” refere-se a um olhar de intervenção fragmentado em relação a própria cientificidade de sua profissão e sobre os sujeitos. Observar o ser humano e seu envelhecimento com um olhar cartesiano limitando a colaboração da Educação Física ao campo das ciências naturais caracteriza uma atuação unicamente fragmentada sobre o sujeito e seus problemas, que automaticamente estará reduzindo “[...] a humanidade das pessoas a um conjunto de sinais e sintomas” (BUB, 2001, p.115).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de “musculação” pelo público idoso de Ijuí é baixa e seu ponto forte está na região central da cidade, onde, sem a intenção de julgar o atual e sim refletir sobre o cenário, pode-se observar que a intervenção do profissional de Educação Física está influenciada pelo modelo biomédico. Essa visão unicamente fragmentada sobre ser humano e seus problemas nos dá a resposta a questão central do estudo, pois, a intervenção do profissional de Educação Física de Ijuí-RS no envelhecimento Humano não se dá por uma concepção sistêmica na promoção da saúde.

Uma possível explicação para tal cenário pode estar relacionada a formação na graduação e/ou pós graduação. Organizadas por disciplinas, os currículos de Educação Física tendem a analisar o contexto fracionando as partes para um estudo facilitado assim surgindo estudos históricos, biológicos, políticos, sociológicos e etc. que de forma solitária buscam explicar a realidade.

O esforço na pesquisa, estudo e cientificidade da área é muito válida, mas é necessário olhar para o ser humano e sua vida com um olhar sistêmico. Adotar este enfoque que visa entender e relacionar a maioria de aspectos possíveis do ser humano, seu ambiente e possíveis desafios, resultará em uma real promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; PAVAN, B. Os benefícios da musculação para a vida social e para o aumento da auto-estima na terceira idade. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 02, n. 02, p. 09-17, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/660/511>>. Acesso em: 19 dez. 2017.
- BETTI, M. Por uma teoria da prática. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.73-127, 1996. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/por-uma-teoria-pratica>>. Acesso em: 13 dez. 2017.
- BORGES, M. R. D; MOREIRA, A. K. Influência da prática de atividades Físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Revista Motriz**. v.15, n. 3, p. 562-573, jul./set. 2009. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf>. Acesso em: 29 set. 2017.
- BRACHT, V. **Educação física e ciência: cenas de um casamento (in)feliz**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2003.
- BUB, M. B. C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem**. 2001. 126 f. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, 2001.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CARDOSO, D. K. **Idosos praticantes de treinamento resistido em Florianópolis**. 2016. 34 f. Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Educação Física – Bacharelado. Florianópolis, SC, 2016.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**. v. 100, n. 2. p. 126-130. Mar./Abr. 1985. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>>. Acesso em: 02 out. 2017.
- CONTINI, M. L. J. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. **Psicologia Ciências Prof. [online]**. 2000. v. 20, n. 2, p. 46-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8932000000200008>. Acesso em: 13 dez. 2017.
- CORAZZA, M. A. **Terceira Idade & Atividade Física**. São Paulo: Phorte, 2001.
- DAOLIO, J. **Educação física e o conceito de cultura**. Campinas: Autores Associados, 2002.
- FARINATTI, P. T. V. **Envelhecimento promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**. Barueri: Manole, 2008.

FILHO, W. J. Envelhecimento e atendimento domiciliares. In: DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREITAS, J. F. A ilusão nos adoecer e a realidade nos cura: O enigma da doença e da cura. In: **encontro paranaense, congresso brasileiro de psicoterapias corporais**, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 08 nov. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. DE; MENDONÇA, G. A. E. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227–234, 2005. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 01 out. 2017.

IAOCHITE, R. T.; LARGURA, W. A. N.; AZZI, R. G.; SADALLA, A. M. F. A. Contribuições da Psicologia para a formação em Educação Física. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.10, n.3, p.153-158, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/10n3/08RIT.pdf>>. Acesso em 10 de Dez. de 2017.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: Um desafio novo. **Revista Saúde pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210 p.200-210, 1987. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

MARCONI, M. A. **Antropologia, uma introdução**. 7º ed. Rio de Janeiro, RJ: Atlas, 2010.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física Esportiva**, v. 20, p. 135-137, set. 2006. Disponível em: <https://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/37_Anais_p135.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Caetano do Sul, v. 7, n. 1, p.1-13, jan./fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MOTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, 2004, vol. 4, n. 1, p. 81–110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v8n4/v8n4a01.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2017.

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

_____. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Mediograf, 4ª edição, 2006.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. 2015. Acesso em: 10 set. 2017.

PEREIRA, D. S.; SOUSA, A. F.; PEREIRA, S. S. Dados demográficos da população acima de 60 anos praticante de musculação na cidade de Mineiros-GO. In: **Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**. Mineiros-GO. Disponível em: <http://www.unifimes.edu.br/ojs/index.php/coloquio/article/view/14/197>. Acesso em 10 dez. 2017.

PINTO, S. G. et al. Atividade física e terceira idade: aderência de idosos à Atividade física em uma academia de Ponte Nova- MG. In: **III Fórum de Pesquisa Científica e Tecnológica de Ponte Nova**. Ponte Nova- MG. Disponível em: <https://even3storage.blob.core.windows.net/anais/42149.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

QUEIROZ, H.L. e MUNARO, H.L.R. Prescrição e benefícios do treinamento de força para indivíduos idosos. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 12, n. 118, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd118/beneficios-do-treinamento-de-forca-para-individuos-idosos.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

ROSA, T.E.C.; BENICIO, M.H.D.; LATORRE, M.R.O.D.; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo-SP. v.37. n.1. Fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>. Acesso em: 01 out. 2017.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: teoria e pratica*. São Paulo , v. 12, n. 1, p.181-196, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872010000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2017.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**. 1997. v. 31, n. 5, p. 538-542. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Acesso em: 12 dez. 2017.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.30, n.2, p. 286-90, Ago. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000200008>. Acesso em: 13 nov. 2017.

TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO, Jair Sindra Jr. Prescrição De Exercícios Físicos Para Idosos. **Revista Saúde.com**, v. 2, n. 1, p.163-172, 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n2a10.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

VELOZO, E. L. Educação Física, Ciência e Cultura. **Revista Brasileira Ciências do Esporte**. Campinas, v. 31, n. 3, p. 79-93, Maio2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v31n3/v31n3a06.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

APÊNDICE A – Pesquisa Acadêmica – Questionário

Este formulário faz parte de um projeto de pesquisa que objetiva numerar a participação de idosos em musculação no município de Ijuí-RS.

Sua participação é muito importante.

* Campo Obrigatório.

1. Região da Academia *

() Centro

() Bairro. Qual? _____

2. Quantidade de matrículas ativas *

.....

3. Idosos matriculados e ativos na musculação (Acima de 60 anos) *

.....

4. Idosos praticantes de musculação do sexo masculino*

.....

5. Idosos praticantes de musculação do sexo feminino *

.....

APÊNDICE B – Pesquisa Acadêmica – Questionário Aberto.

Este formulário faz parte de um projeto de pesquisa e objetiva saber a sua visão sobre a musculação para o idoso. Sua participação é muito importante.

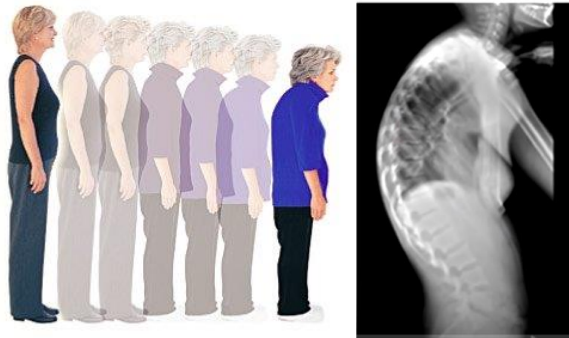
1. Como ter Saúde?

2. Em que a musculação pode beneficiar o idoso?

3. Simulação de intervenção:

Você recebe uma mulher de 70 anos de idade em sua sala de musculação. Esta idosa já possui atestado médico e está apta para iniciar.

A idosa reclama de dores musculares na região da sua hipercifose torácica, que está sendo cuidada por médicos e fisioterapeutas. Estes profissionais e a família aconselharam a idosa para que inicie na musculação visto seus benefícios para a saúde.



Em seus primeiros contatos com ela, sua intervenção buscará principalmente:

A) Desenvolver um cronograma de exercícios físicos específicos à idosa, que condizem com a literatura científica atual, para buscar diversos benefícios fisiológicos e funcionais que diminuam alguns malefícios do processo de envelhecimento.

B) Concordo com a alternativa “A” e acrescento: Desacelerando os declínios do envelhecimento biológico da idosa automaticamente a saúde dela vai melhorar e se manter, caso ela continue treinando.

C) Concordo com as alternativas “A” e “B”. Acrescento: Uma pessoa saudável é uma pessoa que não tem doença.

D) Concordo com a alternativa “A”, mas também precisarei de outras informações. **Quais seriam?**
