UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E DE EDUCAÇÃO FÍSICA



A RECUPERAÇÃO DO PATRIMÓNIO LÚDICO E A SUA UTILIZAÇÃO COMO ACTIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS.

Estudo dos aspectos motivacionais que favorecem a continuidade da sua prática.

Luís Manuel Alves Costa
2000



UNIVERSIDADE DO PORTO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A RECUPERAÇÃO DO PATRIMÓNIO LÚDICO E A SUA UTILIZAÇÃO COMO ACTIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS

Estudo dos aspectos motivacionais que favorecem a continuidade da sua prática

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciência do Desporto, na área de especialização do Desporto de Recreação e Lazer

Orientação da Profª. Doutora Maria da Graça Guedes

Luís Manuel Alves Costa

2000

"O mundo da velhice está cheio de sensações vitais
que lhe conferem uma beleza digna de ser vivida".

(Mañós, 1998)

À família

AGRADECIMENTOS

Como não podia deixar de ser, a elaboração de um trabalho deste tipo exige muito de nós, ao ponto de em muitas ocasiões, nos levar a pensar em desistir. Daí que a sua concretização só foi possível graças ao apoio, colaboração e estímulo de pessoas, cujo contributo foi de estrema importância para a sua conclusão. Assim gostaria de expressar a minha sincera gratidão:

- À Profª. Doutora Graça Guedes, pela disponibilidade, apoio e orientação que dedicou desde o primeiro momento;
- À Profª. Doutora Ana Maria Duarte, pela disponibilidade e orientação prestada na adopção e adaptação do questionário;
- Ao Mestre Luís Paulo Rodrigues, pela disponibilidade, apoio, paciência e sobretudo orientação prestada no tratamento estatístico;
- Aos senhores provedores da Santa Casa da Misericórdia de Melgaço e Monção pela disponibilidade prestada;
- Aos Idosos, pela sua amizade, apoio, incentivo e participação, sem eles nada disto teria sido possível;
- Ao Mestre César Sá, pelo incentivo e apoio que sempre demonstrou;
- À minha avó Rosa, talvez a principal razão pelo meu envolvimento com os mais velhos;
- À família, pelo seu apoio e compreensão nos momentos mais difíceis.

RESUMO

Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física
Universidade do Porto
Autor: Luís Manuel Alves Costa
Orientador: Profª. Doutora Maria da Graça Guedes
Título: A Recuperação do Património Lúdico e a sua Utilização como Actividade Física para Pessoas Idosas: estudo dos aspectos motivacionais que favorecem a continuidade da sua prática.

O número de velhos está a aumentar desproporcionalmente a outras faixas etárias o que é devido à redução da natalidade. Os progressos da ciência têm favorecido uma considerável melhoria do bem estar, saúde e qualidade de vida, reflectidas no aumento da esperança média de vida. O processo de envelhecimento tornou-se um importante objecto de estudo, não só pela necessidade de conhecer as causas que nele actuam, mas também, para desenvolver estratégias que atenuem os seus efeitos. De entre os factores que são identificados como fundamentais frenadores do envelhecimento, destaca-se a actividade física. Porém, o número de aderentes a uma prática regular, assim como o tipo de actividades desenvolvidas, são insuficientes. Os programas de actividade física propostos, são muitas vezes desenquadrados dos interesses dos destinatários, das suas vivências e mesmo do seu reportório lúdico e motor. Assim sendo, foi objecto do presente estudo, identificar e conhecer as razões que levaram um grupo de idosos do meio rural a manterem uma prática regular de actividade física, fundamentada na recuperação dos seus patrimónios lúdico e motor, bem como perceber o grau da importância do tipo de actividades propostas para o sucesso do programa. Foram inicialmente realizadas entrevistas a 60 idosos de dois lares, em Melgaço e Monção e que aderiram ao projecto, para identificar e recuperar os seus patrimónios lúdicos e motores. Com base na informação recolhida, foram planificadas e administradas 60 sessões de actividade física (2 por semana em cada lar), nas quais vieram a participar 28 idosos, com idades compreendidas entre os 63 e 93 anos e após as quais foram submetidos a dois questionários: um de motivação para a manutenção na prática regular de exercício físico (QMMPRAF) elaborado por Manz (1999) e adaptado à realidade encontrada; outro referente à importância que o tipo de actividades propostas tiveram na decisão de manter uma prática regular. Devido à dimensão e heterogeneidade da amostra só foi considerado o sexo como variável independente do estudo. Os métodos estatísticos utilizados para descreverem os resultados obtidos foram a Média, Frequência Absoluta e Relativa, o Desvio Padrão, Esporgação para a detecção de Autliers e o t Teste de Student. Os resultados indicaram que os motivos mais valorizados para a manutenção de uma prática regular de actividade física são "Porque gosto do professor", "Porque gosto", Porque gosto da actividade", Porque é bom para a saúde" e "Porque gosto do convívio", não existindo diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. Com base na análise factorial elaborada e proposta por Manz, concluiu-se também, que o factor "Bem estar geral" é o que tem maior importância para o envolvimento na prática regular de actividade física para ambos os sexos. Foi ainda concluído que o tempo de vida no lar influencia negativamente a adesão e manutenção num programa de actividade física e, que o tipo de actividades propostas são importantes para a motivação do idoso na sua prática regular.

ABSTRACT

Faculty of Sports Science and Physical Education
University of Oporto
Author: Luís Manuel Alves Costa
Supervisor: Profª. Doutora Maria da Graça Guedes
Title: The Recovery of the Entertainment Patrimony and its use as Physical Activity for Elderly People: a study of the motivational aspects that contribut ti the continuation of the practice.

The number of elderly is increasing disproportionately to other age brackets, which is due to a decrease in the birthrate. Advances in science have contributed to a considerable improvement in the well-being, health and quality of life reflected in an increase in life expectantly. The process of aging has become an important object of study, not only due to the need to know its causes but also to develop strategies that will attenuate its effects. Physical activity stands out among the fundamental encumbrances of aging. However, the number of followers of a regular practice as well as the type of activities are insufficient. The programs of physical activity suggested are frequently unadjusted to the interests of those to whom they are destined, their life experience and even their entertainment and motor repertoire. As such, it is the objective of this study to identify and understand the reasons that motivated a group of elderly of a rural area to maintain a regular practice of physical activity, based on the recovery of their entertainment and motor patrimonies. It is also an objective of the study to underhow important the type of activities suggested is for the success of the program. Initially 60 elderly of two nursing homes in Monção and Melgaço who particiPed in the project were interviewed in order to identify and recover their entertainment and motor patrimonies. Based on the information gathered, 60 sessions of physical activity were planned and administered (2 per week in each nursing home) in werich 28 elderly between the ages of 63 and 93 came to participate and after which the participants answered a questionnaire: one about the motivation for the continuation in the regular practice of physical exercise (QMMPRAF) and which was elaborated by Manz (1999) and adapted to the reality found; another referring to the importance of the type of activities suggested when deciding to maintain a regular practice. Due to the dimension and heterogeneity of the sample, only the Sex of the participant was considered an independent variable of the study. The statistical methods used to describe the results obtained were Average, absolute and Relative Frequency, Standard Deviation, "Exporgação" for the detection of Autliers and the student t Test. The results indicated that the motives most valued for the maintenance of a regular practice of physical activity are " Because I like the teacher", "Because I like it", "Because I like the activity", "Because it's healthy" and "Because I like the social contact", not existing statistically significant differences between men and woman. Based on the factorial analysis elaborated and suggested by Manz, it was also concluded that the factor "a general feeling of weel-being" is what is most important for the participation in the regular practice of physical activity and this true of for both sexes. It was also concluded that the amount of lifetime in the nursing home negatively influences the involvement and maintenance in a program of physical activity and that the type of activities suggested are important for the elderly's motivation for the regular practice of physical activity.

RESUMÉ

Faculté de Sciences du Sport et d'Education Physique
Université de Porto
Auteur: Luís Manuel Alves Costa
Direction: Profª. Doutora Maria da Graça Guedes
Titre: Le Patrimoine Ludique et Leur Utilization Chez les Agés: un étude des aspects motivationels qui favorisent la continuité de la pratique d'activité physique.

L'augmentation du nombre d'agés n'est pas proporcionel dans tout les phases de la vieillesse à cause la diminuition de la natalité. Les progrés de la science ont conduit à l'aumélioration du vieu-être, de la santé et de la qualité de vie, dans l'ordre de l'augmentation du temps de vie. Le procès de vieillessement c'est aujourd'hui un très fort object d'étud, parce que c'est important connaître les causes et aussi le developpement des stratégies avec le gut de réduire leurs efects. Dans l'ensamble des facteurs déjà identifiés et qui vont qui conduisent dans le sens de frener le vieillissement, l'activité physique est considérée très important. Mais la quantité d'individus qui pratiquent regulièrement c'est très insuffisante, aussi bien que leur choix de l'activité physique. Les progammes proposés ne sont pas souvent adaptés à leur intérêt, à leurs vécus, aussi bien qu'à leur répertoire moteur. L'object de cet étude vient dans le sens de l'identification et de la connaissance des raisons les agés, appartenant au milieu rural, à développer l'activité physique, mais basée dans leur patrimoine ludique et encore à connaître l'importance donnée au choix de ces activités. Au début de cette recherche, on a realisé des enquêtes chez 60 individus, à vivre dans les auberges à Melgaço et à Monção, dans l'ordre de l'identification et de la récuperation de leur patrimoine ludique et moteur. D'après cette information, on a ministré 60 séances d'activitée physique (2 hebdomadonies), avec la participation de 28 individus, dont leur âge était située parmi les 63 et 93 ans, et à la fin desquelles on a posé des questions concernant leur motivation pour mantenir la pratique regulière de l'activitée physique - QMMPRAF questionnaisre adapté de Manz (1999) – et aussi dans l'ordu de connaître l'importance donnée au type d'activitées développées. À cause de la taille et l'hétérogeniteé de l'echantillon, le sexe fut considéré l'unique variable de cet étude. Le traitement statistique utilisé à été la Moyenne, le Détour Módele, le t Test de Student. Les résultats obtenus ont permit connaître que les motifs les plus valorisés furent les suivants: "Parce que j'aime le professeur", "Parce que j'aime", "Parce que j'aime l'activiteé", "Parce que c'est important pour la santé", "Parce que j'aime être avec les autres". N'existe pas des différences statistiquement significatives parmi le sexe. D'après l'analyse factorielle proposée par Manz (1999), on peut concluir que le facteur "Bien-être" fut considéré par les deux sexes le plus importante pour l'engagement dans l'activitée physique. On peut aussi conclure que la durrée de vie dans l'auberge represent negativitée dans l'engagement au programme dévéloppé, malgré le choix des activiteés, qui furent considérés trés important pour la motivation des agés dans la pratique de l'activiteé physique.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimentos	IV
Resumo	V
Abstract	VI
Resumé	VII
Índice	VIII
Lista de Quadros	X
Lista de Figuras	XI
INTRODUÇÃO	1
Parte I – REVISÃO DA LITERATURA	5
Capítulo 1 – O ENVELHECIMENTO	6
1.1. Evolução Histórica	6
1.2. Definição	14
1.3. Características	20
1.4. Teorias do Envelhecimento	31
1.5. Os Meios Urbano e Rural	37
Capítulo 2 – A MOTIVAÇÂO	41
2.1. Psicologia e Motivação	41
2.2. Modelos Teóricos da Motivação	44
2.3. Avaliação da Motivação	50
Capítulo 3 – A ACTIVIDADE FÌSICA DO IDOSO	53
3.1. A Actividade Física	53
3.2. Os Efeitos na População Idosa	54
3.3. Características da Actividade Física para Pessoas Idosas	59
3.4. O Reportório Lúdico e a sua Importância como Actividade Física	62

Parte II – ORGANIZAÇÂO E PLANIFICAÇÂO DO ESTUDO 67

Capítulo 4 – OBJECTO DE ESTUDO 68

4.1. Problema 68

4.2. Objectivos 69

4.3. Hipóteses 70

Capítulo 5 – METODOLOGIA 72

5.1. População de Estudo 72

5.2. Características da Amostra 74

5.3. Características do Meio 77

5.4. Recolha de Dados 79

5.5. As Sessões de Actividade Física 80

5.6. Procedimentos Estatísticos 81

Parte III – APRESENTAÇÂO E DISCUSSÂO DOS RESULTADOS 83

Capítulo 6 - APRESENTAÇÂO E DISCUSSÂO DOS RESULTADOS 84

6.1. O Tempo de Vida no Lar 85

6.2. Identificação dos Motivos 86

6.2.1. *Os itens mais valorizados* 90

6.2.2. *Os itens menos valorizados* 94

6.3. Os Factores Motivacionais 96

6.3.1. *Análise comparativa dos factores em função do sexo* 97

6.4. A Importância do Tipo de Actividade 98

CONCLUSÕES 102

RECOMENDAÇÕES 106

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 108

ANEXOS 120

Anexo I – Questionário

Anexo II – Jogos e Danças Tradicionais

Anexo III – Planificações das Sessões

Anexo IV – Questionários

Anexo V – Tratamento dos Dados

LISTA DE QUADROS

Pág.

Quadro 1 – As sete categorias das teorias do envelhecimento. 31

Quadro 2 – Sexo e assiduidade dos idosos da amostra ao programa. 73

Quadro 3 – Distribuição da amostra por sexo e faixa etária. 74

Quadro 4 – Estado civil dos constituintes da amostra. 74

Quadro 5 – Habilitações literárias dos elementos da amostra. 75

Quadro 6 – Profissões desempenhadas pelos elementos da amostra. 75

Quadro 7 – Tempo de vida no lar dos elementos da amostra. 76

Quadro 8 – Vivência desportiva dos elementos da amostra. 76

Quadro 9 – Comparação do tempo de vida no lar (M), entre participantes e não participantes. 85

Quadro 10 – Distribuição da frequência absoluta e relativa dos motivos 87

Quadro 11 – Valores médios (M), desvio padrão (DP) e nível de significância (p), dos itens que apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) em relação ao sexo. 89

Quadro 12 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens mais valorizados pela amostra. 91

Quadro 13 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens mais valorizados para o sexo masculino. 91

Quadro 14 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens mais valorizados para o sexo feminino. 92

Quadro 15 – Os valores médios (M) e o desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pela amostra. 94

Quadro 16 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pelo sexo masculino. 94

Quadro 17 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pelo sexo feminino. 95

Quadro 18 – Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos factores. 96

Quadro 19 – Análise das diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) relativamente aos factores e quanto ao sexo, tendo em atenção a média (M) e desvio padrão (DP). 97

Quadro 20 – Distribuição da frequência absoluta e relativa. 99

Quadro 21 – Análise das diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$), relativamente ao sexo tendo em atenção a média (M) e desvio padrão (DP). 100

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1 – Alguns idosos do lar de Melgaço. 73

Figura 2 – Alguns idosos do lar de Monção. 73

Figura 3 – Lar de Melgaço. 77

Figura 4 – Lar de Monção. 77

Figura 5 – Percentagem de idosos nos concelhos do Distrito de Viana do Castelo. 78



INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

"Eu olho para o espelho e nem pareço eu. Eu nem gosto de me ver ao espelho. Eu até era uma rapariga bonita e agora estou toda encarquilhada. Eu bem ponho uns cremes e estico a cara, mas não adianta. Já sou velha. O corpo já não é o que era. O sangue já não tem aquele fulgor de andar a passear, de andar a saltar por aqui e acolá. A gente quando é nova tem aquela fúria de andar de um lado para o outro, aqui e acolá, andar a correr ás festas. Eu nem me apetece ir às festas. Uma pessoa quando é velha, começam-lhe as forças a faltar. Aí vemos que estamos velhos, porque o sangue já está morto..."

(Dona Hermínia, Melgaço, 1999)

O envelhecimento das sociedades, passou a ser uma preocupação de todos e está a provocar reajustamentos sociais e no modo de vida da população.

A procura de "remédios" que combatam eficazmente o processo degenerativo do envelhecimento tem sido incessante. Nas últimas décadas a ciência deu passos importantes; não só para travar o envelhecimento, como também para minorar os seus efeitos, na tentativa de proporcionar uma melhor qualidade aos últimos anos de vida. Ironia do destino, a mesma ciência que nos permite viver mais tempo, é igualmente responsável pela proliferação dos hábitos de vida (sedentarismo, alimentação, etc) que originam as principais causas de morte.

Os estudos, têm vindo a fundamentar que uma das formas eficazes no combate ao sedentarismo, constitui a prática regular de actividade física, razão pela qual se tem testemunhado nos últimos anos uma oferta de variadissimos tipos de actividade física, dirigidos à população em geral e também aos mais velhos. A actividade física desempenha efectivamente um papel importante, ao frenar o processo de envelhecimento, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida, na recta final da existência de qualquer ser humano.

Os programas de actividade física com idosos ganham cada vez mais maior expressão, dinamizados por agências governamentais e não governamentais. No entanto, a prática efectiva de actividade física entre os idosos continua a ser inversamente proporcional ao envelhecimento (Shephard, 1986). Mais ainda, os velhos dos meios rurais, são esquecidos a favor dos da

cidade. E como se tal não bastasse, as propostas de exercício estão desenquadradas com as necessidades e expectativas dos destinatários, ignorando o seu património lúdico e o seu reportório motor.

Urge fazer movimento. É necessário que aos mais velhos sejam incutidos hábitos de vida saudáveis e onde a actividade física constitui uma referência quotidiana.

Porém para que tal seja uma realidade, é prioritário entender tudo o que está por detrás da pessoa que envelhece; compreender o processo, saber quais são as razões que a levam a envolver-se num programa regular de actividade física e descobrir quais as actividades que para ela são mais significativas.

As respostas a estas dúvidas contribuirão para a eficácia de um programa de actividade física, adequado à realidade de cada comunidade.

E, foi pensando que cada indivíduo tem uma determinada cultura motora, obtida em vivências motoras desenvolvidas ao longo da vida, quer durante o trabalho, ou mesmo durante as suas pausas, quer durante o seu tempo livre, muito certamente resultante da prática de jogos e danças da sua região, que foi desenvolvido um trabalho experimental (intervenção/acção), com uma população de origem rural. Uma intervenção/acção dinamizada ao longo de 6 meses e que utilizou exclusivamente o reportório lúdico de cada elemento da amostra para integrar a totalidade das sessões administradas.

Como corolário desta dinamização, o presente estudo procurou analisar os aspectos motivacionais que estiveram presentes na adesão a estas práticas e principalmente, a sua manutenção no programa.

Este estudo será apresentado em três partes:

A primeira é constituída pela revisão da literatura, procurar-se-á conceptualizar a problemática em estudo: o envelhecimento, a actividade física e a motivação.

Na segunda parte é apresentada a organização e planificação do estudo, com a equação do problema, definindo o objectivo e formulado as hipóteses, bem como descrita toda a metodologia utilizada.

Na terceira parte, são apresentados e discutidos os resultados obtidos, logo seguidos das conclusões e das consequentes recomendações.

Em anexo, é apresentado todo o instrumentárium utilizado: questionários, reportório de jogos e danças tradicionais, planos das sessões, tratamento estatístico dos dados obtidos.



Parte I – REVISÃO DA LITERATURA

Capítulo 1 – O ENVELHECIMENTO

1.1. Evolução histórica

"... Era uma vez, uma sociedade primitiva onde não havia televisão, não havia rádio e também não existiam livros ou outras fontes de informação como as que hoje abundam. Por esse motivo, os novos não tinham outro remédio senão ouvir as (his)estórias que os mais velhos contavam, em especial os mais idosos, geralmente à noite, junto à fogueira. (His)estórias da vida e da natureza, do mundo que se via e (pasme-se) do que não se via! Os jovens estimavam os velhos porque eles sabiam muitas coisas e porque podiam sempre perguntar-lhes o que queriam saber. Claro que, por vezes, os jovens mais atentos suspeitavam que algumas respostas eram dadas mais com a imaginação do que com o efectivo conhecimento dos assuntos... mas não davam muita importância ao facto e apreciavam de igual modo a informação que recebiam. Nesse tempo, os velhos eram venerados e constituíam um dos pilares da sociedade de então..."

(Soares, 1999)

Biologicamente, os homens começaram a envelhecer desde o seu nascimento, mas com ritmos muito diferentes. A situação social, o modo de vida, o envolvimento cultural aceleram ou retardam a evolução bio-fisiológica e introduzem-nos no grupo dos "velhos" em idades muito diferentes (Minois, 1989).

Hoje, termos tais como "*3ª idade*", "*idosos*", "*mais maduros*", "*jovem-idoso*" são formas pomposas de designar o que desde sempre se conheceu como "*velhos*" ou o "*chegar da velhice*". O progressivo envelhecimento das sociedades ditas desenvolvidas, tem vindo a despertar um aumento de preocupações e de estudos com os mais velhos, que passaram a ser uma das principais atenções das sociedades actuais, nomeadamente as ocidentais.

Algumas questões nos surgem neste contexto: "Quando se chega a velho ?" e "Como terá evoluído o papel dos velhos nas sociedades ao longo dos tempos ?".

Segundo Minois (1989), todos quantos se debruçam sobre estas matérias (gerontólogos) são unânimes em afirmar que a longevidade humana não variou desde a aparição da nossa espécie e que se situa em média por

volta dos 110 anos. Porém é o processo de envelhecimento que continua a ser objecto de discussão.

Sempre houve velhos e talvez em maior número do que pensámos. Mas é muito difícil encontrar documentos de épocas longínquas . Estudar a condição dos velhos ao longo de diversas épocas, não é tarefa fácil. Os documentos disponíveis, muito raramente lhes fazem referência, identificam-nos como pertencentes ao grupo dos adultos (Beauvoir, 1983).

As sociedades mais antigas, não dividiam a vida em etapas, tal como é feito actualmente. O velho, é um adulto de mais idade. A vida, começa com a incorporação no mercado de trabalho e termina com a morte.

Os diferentes grupos de idade em que se distribuem os períodos do ciclo vital, não são compartimentos estanques que têm permanecido inalterados ao longo da história e entre as diversas civilizações e culturas. Pelo contrário, foram objecto de uma grande elasticidade, rodeando-se de atribuições e segmentos, conforme as circunstâncias e interesses de cada tipo de organização social e em cada dado momento (Mederos & Puente, 1996).

Não se envelhece sempre da mesma maneira e não foi sempre idêntica a posição dos velhos na sociedade (Alba, 1992). Em cada período histórico, cada período de idade teve uma significação e, consequentemente determinadas exigências. Outrora, a velhice era considerada como fonte de prestigio e sabedoria (Louis-Vicent Thoumas citado por Minois, 1989; Román, 1989, e Mederos & Puente, 1996). Nas sociedades tradicionais, predominava frequentemente a gerontocracia ou seja, os governos eram maioritariamente constituídos por anciãos, em detrimento dos mais jovens.

Esta perspectiva, é plenamente apoiada pelos antropólogos que têm vindo a referenciar o privilégio de que gozam as pessoas de idade nas sociedades tradicionais actuais (Minois, 1989). Ao idoso, são dadas todas as atenções e afecto. Atingir uma idade avançada, é considerado uma ventura gozosa, principalmente, se deixa grande descendência.

Nas sociedades primitivas da pré-história, a quantidade de velhos era pequena. O modo de vida, a caça, a guerra, as carências alimentares, bem como as doenças davam muito poucas oportunidades ao homem do paleolítico

para que pudesse algum dia ver os seu cabelos a ficar brancos. Todos os esqueletos encontrados dessa época são pertencentes a indivíduos cuja idade não ultrapassa os 30 anos.

O chegar a velho, era pois um fenómeno tão extraordinário que lhe era incutido algo de sobrenatural, levando Louis-Vicent Thomas (citado por Minois, 1989) a afirmar "*...aquele cuja idade lhe aproxima do além é o melhor mediador entre este mundo e o outro*".

Em tempos de abundância, onde o alimento não faltava, os de mais idade viviam momentos invejáveis. Designados de anciãos, desempenhavam o papel de fiel depositário do saber, de educadores e juizes, dada a sua sabedoria e experiência; eram na maior parte das vezes, os chefes dos clans ou tribos (Barba, 1996). "*Quando um velho morre, queima-se uma biblioteca*", refere um provérbio africano citado por Minois (1989).

Estas sociedades, que davam importância aos seus velhos, conviviam porém com referências opostas: não esqueciam a sua caducidade e a deteorização física. Os índios Mambikwara, têm por exemplo, um só vocábulo para dizer jovem e belo e outro para dizer velho e feio (Minois, 1989). O velho, que se torna inútil pelas sua deficiências físicas e mentais, é quase sempre eliminado, porque representa uma carga adicional para a sua comunidade. Os índios Ojibwa do lago Winnipeg, abandonavam e sacrificavam ritualmente os velhos de mais idade. Em povoações do Grande Norte siberiano, em períodos difíceis, o velho que já não pode caçar decide em concordância com a comunidade suicidar-se; deixa-se congelar abandonado, ou caminha até ao esgotamento. A mesma prática é encontrada em regiões remotas da ilha de Hokkaido. Muitos povos africanos, desfazem-se dos velhos decadentes. Se são chefes, suicidam-se (Minois, 1989). Os Massagetes, povo do norte do Cáucaso, não marcam uma data para o término da vida, porém, quando um velho fica em estado dependente, os familiares reúnem-se, sacrificam-no e comem-no, caso não tenha doença declarada. Este tipo de morte é considerada por estes povos, como a mais feliz. Noutras tribos de índios, matam os que chegam a uma idade mais avançada e comem-nos (Heródoto citado por Minois, 1989).

A sorte dos mais velhos, parece depender do nível de recursos da comunidade a que pertence. Segundo as circunstâncias, os mais velhos são respeitados ou desprezados, honrados ou condenados à morte. A condição do idoso, depende do contexto social. O velho, tem mais possibilidades de sobreviver nas sociedades ricas, do que nas pobres, nas sedentárias, do que nas nómadas (Beauvoir, 1983).

Os povos primitivos, perante a situação da velhice e tudo o que ela significa, reagiam de formas muito diferentes: matavam-nos, deixavam-nos morrer, concediam-lhe um mínimo vital, asseguravam-lhes um final confortável, ou então honravam-nos e satisfaziam-nos.

O povo egípcio, foi o primeiro a reflectir sobre o problema da velhice, sendo muitas vezes referenciada nos seus hieroglíficos por uma silhueta encurvada e agarrada a um bastão. Os egípcios, que sempre deram importância a aspectos relacionados com o corpo, viam impotentes a progressiva degradação do corpo e da mente. Senhores de uma ciência avançada, cedo puseram o seu saber na procura de uma cura para o problema da velhice. São dessa data as primeiras referências à velhice feita por velhos.

Na mesma época, os povos do Extremo Oriente procuravam soluções mais filosóficas do que médicas para resolver os problemas que surgiam com a velhice. Consideravam-na uma doença.

Os indianos e os chineses adoptando também uma perspectiva filosófica, extremamente ligados às coisas do espirito, procuravam o segredo para o rejuvenescimento, pois entendiam ser assim possível aumentar a preparação espiritual para a meta final do Nirvana, quando a alma se liberta das reencarnações para se reunir com a alma universal (Minois, 1989).

Os Incas, civilização extremamente evoluída para a época e apresentando neste domínio uma organização superior, foram, talvez os primeiros a desenvolver uma classificação dos mais velhos em função da idade: entre 50 e 78 anos, os "*velhos que ainda estão bem*", acima dos 78 anos, as categorias dos "*desdentados*", "*surdos*" e "*os velhos que só se ocupam de comer e dormir*" (Minois, 1989).

A sociedade Inca, não rejeitava os seus velhos; tentava sim integrá-los na comunidade, ocupá-los e entrete-los. No entanto, e segundo Garcilaso de La Veja citado por Minois, 1989), implicando um recrutamento algo forçado. Era proibido o ócio e a mendicidade. Todos tinham que realizar um trabalho útil, de acordo com as sua capacidades.

Na Grécia, mãe da civilização ocidental e cujo povo procurou incessantemente a perfeição humana, a beleza e o desenvolvimento de todas as faculdades do ser, a velhice assume também posições contraditórias. No âmbito da mitologia, a velhice foi sempre considerada como uma maldição. Os deuses do Olimpo não amam os velhos. Os jovens revelam-se contra os velhos tiranos, expulsam-nos e matam-nos (Minois, 1989).

A juventude, era uma idade subsidiária e transaccional, numa sociedade que prestigiava os anciãos (modelo de governo gerontocrático). Segundo Mederos & Puente (1996), na Grécia Clássica sacrificavam-se os jovens, porque se temia o arrojo e a leviandade, que podia pôr em perigo a estabilidade das instituições sociais.

Contudo, é importante distinguir dois momentos e dois locais diferentes. Nas primeiras etapas da história grega, os velhos anciãos tiveram o poder, que foram perdendo com as várias gerações vindouras (Alba, 1992). Em Esparta, contrariamente ao que aconteceu em Atenas, foi considerada a excepção do mundo grego (Minois, 1989): o lugar privilegiado que se concedia aos de mais idade. Era fácil encontrá-los nas escolas, opinando acerca de assuntos políticos, guerreiros e desportivos (função de instruir e aconselhar).

Mas foi no mundo romano, que apareceu a primeira estruturação das etapas da vida como "sociologia das idades". Os primeiros anos da vida, eram considerados a infância ("*infantia*", palavra cuja etimologia latina infans significa "*que ainda não fala*"), a seguir aparecia a "*puerita*" ou adolescência, que se prolongava até aos 28 anos de idade. Posteriormente, a juventude ("*juventus*"), que abarcava o período compreendido entre os 28 e 50 anos. A "*verilitas*", era a etapa seguinte, compreendida entre os 50 e 60 anos e, por último, a "*senectus*", a partir dos 60 anos (Mederos & Puente, 1996).

Os velhos pobres eram assassinados, atirados às águas do rio Tíber (Alba, 1992). Em oposição, o senado (organismo supremo do governo) era ocupado por anciãos de abastadas posses. Com o crescimento do império os mais velhos viram o seu poder a ser progressivamente diminuído, apesar de os romanos terem vulgarizado o culto dos antepassados.

Nas povoações mais rurais, o decréscimo de importância dos velhos não foi tão sentido.

Com a Idade Média, as coisas tomam um novo rumo.

Alba (1992), divide a Idade Média em duas partes: uma caracterizada pelo desenvolvimento do feudalismo, com muita servidão, cidades pequenas e reis débeis, outra, marcada pela desintegração do sistema feudal, acompanhado pelo crescimento das cidades, da burguesia e do aumento do poder dos reis.

As guerras, a fome, as epidemias e a grande taxa de mortalidade infantil, contribuíram de forma inequívoca para uma diminuição do número de velhos. A longevidade era baixa e a ausência de meios para corrigir certos sinais de decadência física (perda de audição, visão ou de dentes, etc) agravava a velhice. Muitas vezes parecia-se velho, sem se ser (Alba, 1992).

Tempo de cristianização, a igreja seria a excepção de uma época a que muitos apelidaram de "*idade escura*". Os religiosos de então conseguiam marcas de longevidade muito acima do normal para a população em geral. Na procura de melhor servir a Deus e orientados por valores como a caridade, fundaram comunidades (mosteiros, conventos, etc), onde atendiam os mais necessitados, pobres, doentes e velhos. Este terá sido o movimento impulsionador que daria origem aos primeiros asilos e hospitais.

Alba (1992), considera o cristianismo como o principal eixo da Idade Média. A igreja, teve à sua guarda, o saber, a riqueza, o poder e como se tal não bastasse, eram os padres, monges, freiras e bispos os que mais duravam. Ironicamente o autor escreve "*...as pessoas que exerciam o poder, reis e nobres, morriam antes de chegar à velhice, enquanto que os seus conselheiros e altos funcionários, quase todos religiosos, por serem os únicos com certa cultura livresca, eram gentes que alguns dos quais não sendo necessariamente*

velhos viviam nos seus conventos em contacto com os velhos". Neste tempo, falar de velhos é falar quase exclusivamente da igreja e dos seus religiosos.

Entre o término da Idade Média e o início da Revolução Industrial, sucederam-se modificações, que deram origem às revoluções burguesas da Inglaterra, Estados Unidos e França. Com a passagem do renascimento ao racionalismo, verificou-se uma ascensão da burguesia (Alba, 1992) que influencia a condição dos velhos na sociedade.

Segundo o autor, neste período, a vida dos mais velhos depende da classe social. As condições de vida dos mais pobres (artesãos, obreiros e campesinos) eram muito inferiores às das famílias burguesas cuja situação se reflectia no tratamento dado aos velhos.

O despoletar da revolução industrial, origina uma valorização da fortaleza física, enquanto capacidade de gerar riqueza. As alterações socio-económicas e o auge do desenvolvimento da indústria, transformam por completo a família. De alargada, onde conviviam várias gerações sem problemas, passa a uma família nuclear, onde pais e filhos partilhando com a existência de um mais velho é muitas vezes fonte de tensão. Desenvolveu-se assim uma perspectiva excessivamente pessimista do processo de envelhecimento, considerando-o como uma etapa triste da vida (Barba, 1996).

A partir da II Grande Guerra e sobretudo, nos anos 70, com o aparecimento de muitos movimentos juvenis, começou a ser prestigiado o estilo de vida juvenil, tendo os indivíduos com idades compreendidas entre os 13 e 19 anos (teenagers) passado a ser considerados jovens (Mederos & Puente, 1996).

A importância dos mais velhos na sociedade começa a diminuir. A procura de um estio de vida mais "energético e activo", em oposição aos velhos com limitações mentais e motoras, origina um esquecimento do papel que os idosos tinham desempenhado na sociedade ao longo da história, como principais fontes de saber.

Com estas modificações, assiste-se também a uma diminuição do número de idosos que morrem em casa, passando a aumentar a quantidade de

ingressos nos hospitais e a ser frequente que morram nos hospitais (Bender et al, 1996).

Para além dos movimentos juvenis, proliferam os meios de comunicação, cada vez com maior capacidade de informação e celeridade. Com uma alteração do sistema educativo, mais apoiado nas novas tecnologias e, em consequência, os velhos passam a ter um papel meramente passivo na sociedade, perdendo progressivamente o respeito dos jovens, a conotação de fontes de saber e os cargos de governação.

Para Louis-Vicent Thomas (citado por Minois, 1989), a proliferação do livro e da escrita em civilizações orais, minou o prestígio dos ancião ou velhos.

Cada sociedade tem os velhos que merece, pois segrega um modelo de homem ideal e do qual, depende a imagem da velhice: a sua valorização ou a sua desvalorização (Minois, 1989).

Actualmente, o conceito de velhice tem sido modificado. A longevidade aumentou, graças à evolução da ciência, e também, a quantidade de velhos nas sociedades ditas desenvolvidas ultrapassa os jovens, acarretando consigo diversificados problemas: mais reformados, menos contribuintes, enfraquecimento da segurança social. Para Bazo (1992), esta causa associada ao aumento do "índice de dependência", perspectivam uma perspectiva negativa do envelhecimento.

É portanto urgente manter mais velhos activos.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que é necessário dar anos à vida, mas também mais vida aos anos.

Desenvolvem-se novas ciências, tais como a gerontologia (que tem como principal objecto de estudo a análise do fenómeno do envelhecimento e mais concretamente, os desajustes entre idade cronológica e biológica) bem como a geriatria (que tem como objecto de estudo o tratamento sanitário das pessoas já envelhecidas).

Para Mederos & Puente (1996), as transformações que têm vindo a acontecer, assentam num profundo contracenso: se por um lado aumentam para os adultos as possibilidades de não se sentirem velhos, por outro, aumentam também as condições para uma maior marginalização, à medida

que os anos passam e se chega a velho, os lares de idosos e centros de dia proliferam.

Pela primeira vez na sua história, a humanidade está a assistir ao seu envelhecimento, situação, que lhe confere a designação de "estádio da vida" sendo até provável que se configure uma nova estruturação de etapas da vida. Para alguns estudiosos, "quarta idade" é a nova etapa proposta (Mederos & Puente, 1996).

O conceito "3ª idade", desenvolvido nos finais dos séculos XX, parece já não conseguir abarcar um novo grupo de indivíduos que são resultado de uma série de transformações, tais como a melhoria da qualidade de vida, o aumento de expectativas de longevidade em boas condições de saúde física e psíquica e o prolongamento da vida sexual activa, entre outras.

O velho depende cada vez menos da sua família e da sociedade. Caminha para o isolamento, perdendo a capacidade de decisão em geral e também sobre os seus rendimentos. A solidão, sobretudo no mundo urbano, associada a outras circunstâncias, originam a marginalização da pessoa idosa.

A sociedade em vez de prestigiar os mais velhos, confia cada vez mais no progresso tecnológico, ignorando a riqueza do seu pensamento e as suas experiências.

Neste simples esvoaçar pelos séculos é possível verificar maior ou menor interesse que a sociedade tem dedicado às pessoas de idade e também a chegada tardia da gerontologia às ciências humanas (Levet, 1998).

1.2. Definição

O mundo da velhice está cheio de sensações vitais que lhe conferem uma beleza digna de ser vivida. Não obstante, a sociedade empenha-se em valorizar o sentido produtivo da vida, segregando a pessoa idosa, e marginalizando-a a um mundo fechado, com poucas perspectivas; com escassas possibilidades de a potencializar como pessoa, tal como se faz com tudo aquilo que fica velho e se deita fora (Mañós, 1998). Barenys (1990) e

Pintos (1993), consideram mesmo que a sociedade de consumo, endeusou a juventude e a beleza, que se traduziu naquilo que se designa como uma ancianofobia ou gerontofobia.

Tudo o que existe, sofre um processo de envelhecimento, quer sejam seres vivos, ou não vivos (Minois, 1989, Alba, 1992, Marqués, 1993, Bender et al, 1996).

Apesar do termo ter sido utilizado pela primeira vez em 1928, por Sauvy (Bourdelais, 1993), durante séculos o homem tentou impotente compreender este processo e encontrar uma forma de o controlar. A procura do elixir da vida, surge-nos hoje como uma história imaginária, numa civilização marcada pelos progressivos sucessos da ciência. Costumamos dizer, que o espaço é a grande conquista do nosso século, esquecendo que há uma segunda muito mais importante: a do tempo. Esta conquista é superior, porque diz respeito a cada um de nós no seu percurso nesta terra, na sua vida quotidiana, profissional, afectiva, familiar ou social (Levet, 1998).

Bazo (1992), considera contudo caricato que o sonho do homem em prolongar a vida, se tenha convertido no seu maior pesadelo. O envelhecimento tornou-se um processo desfavorável (Cabrillo & Cachafeiro, 1992) levando a sociedade ao desequilíbrio, onde os velhos são cada vez em maior número.

A diversidade cultural da condição da velhice, associada à problemática social a ela inerente na actualidade, tornam mais difíceis as definições relativas a esta temática. A utilização de conceitos genéricos, tais como velhice ou velhos, serve apenas para designar um colectivo de indivíduos, com múltiplas variações no seu seio. Não se deve portanto associar esses conceitos a uma realidade homogénea, em que as particularidades e individualidades se esbatem (Beauvoir, 1983; Fericgla, 1992). O envelhecimento é assim, *"...um processo diferencial, ou seja, cada pessoa envelhece em função de como tenha vivido. Se durante a vida a pessoa foi activa, criativa, sociável, autónoma, equilibrada, etc, quando chegar a velha continuará a sê-lo, pese as modificações lógicas que impõe o avançar da idade"* (Ajuriaguerra, s.d., citado por Rios & Vila, 1989).

Ser velho no mundo de hoje, não é tarefa fácil, sobretudo nos países menos desenvolvidos, onde a fome, a guerra, as doenças e as adversidades climatéricas, actuam como selecção natural. Nos países ricos, a emergente cultura do corpo, associada à imagem de juventude, segundo Lasllet (1996), constitui uma forma de hostilidade. Todo o conjunto de caracterizações sociais negativas atribuídas aos de mais velhos, é conhecido como "*idosismo*". Um conceito que afinal identifica o processo que torna a "mais idade" como factor de discriminação (Rodrigues, 1994).

Num passado não muito longínquo, todo aquele que não produzisse, que não fosse útil para a sociedade, era considerado velho. As pessoas eram classificadas só com base na idade funcional. Na sociedade actual, onde o tempo e os números tem um grande valor, a classificação das pessoas é feita fundamentalmente em função da idade cronológica (Kastenbaum, 1980). Para Moragas (1998), um indivíduo com 65 anos segundo este tipo de classificação, é um velho; mas, no entanto, indivíduos com a mesma idade podem apresentar resultados diferentes de saúde, aptidão funcional e inteligência, assim como, indivíduos de diferentes idades, podem ter características físicas e psíquicas semelhantes. Este autor, considera por isso, que a idade é um dado importante, mas não determinante da condição da pessoa, uma vez que é fundamental ter em conta, a qualidade, os acontecimentos e as condições ambientais que rodearam e que marcaram o tempo cronológico.

Contudo, é indiscutível que o ciclo vital é dividido em etapas (infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice), cada uma com características e regras que as destinguem. A idade não é porém um fenómeno exclusivamente de ordem biológica (Chich, 1978). Este autor, defende a utilização da noção de "*idade social*", considerando que a idade é essencialmente um fenómeno social. O envelhecimento comportará portanto um determinismo psicossocial.

O alargamento dos domínios de acção do processo de envelhecimento, contribuiu igualmente, para o identificar com uma imagem cada vez mais negativa. Expressões, tais como, "3ª idade", foram inicialmente utilizadas no sentido de afastar a concepção pejorativa que os termos velho e velhice

representam. Pretendia-se assim apagar a ideia de declínio e inferioridade das pessoas idosas, relativamente à restante sociedade (Piñerova, 1981; Garcia, 1993). Contudo, esta iniciativa foi rejeitada, porque para além de constituir uma forma de discriminação, abarca um grande número de pessoas muito diferentes, em idade, potencialidades e capacidades (Casals, 1982; Paul, 1991; Garcia, 1993).

O aumento da esperança de vida, que fez com que cada vez mais pessoas atingissem idades acima de 70 e 80 anos, levou Stieglitz, por volta de 1962, a introduzir a designação de *"grand âge..." ou "idade avançada"* (Araújo, 1978). Posteriormente, Araújo (1978), Lasllet (1996) e Mederos & Puente (1996), propõem a utilização da expressão "4ª idade" para destinguir os indivíduos que, atingiram determinada idade, encontrando-se afastadas da actividade profissional, e portanto considerados inactivos, daqueles que, apesar de se encontrarem na mesma situação, apresentam também dificuldades de autonomia e, em consequência, dependência. A este novo subgrupo, Araújo (1978), designou de "*a verdadeira, autêntica Anciania*".

Esta concepção da velhice em etapas vitais, é para Moragas (1998) a mais equilibrada e moderna, fundamentando-se no reconhecimento de que o passar do tempo, produz alterações no indivíduo levando-o a entrar numa etapa diferente da vivida anteriormente.

Segundo Barba (1996), a idade avançada (correspondente à 4ª idade de Lasllet e Mederos & Puente), "*...leva muita vezes à restrição de actividades normais, e consequentemente ao aceitar que: a deterioração física (doença, envalidez), emocional (depressão), intelectual (demência), social (abandono), laboral (reforma), familiar (solidão) e económica (dependência), são o destino daqueles que sobrevivem bastante. Nesta etapa da vida, o impacto da doença é de tal maneira importante, que a senelidade, ou seja, o envelhecimento patológico, confunde-se com o simples envelhecimento*".

A senilidade, pode inclusivamente ser admitida como uma causa da senescência (Ajuriaguerra e Tissot, 1983). O termo senescência, diz respeito ao processo, que vai desde o nascimento até à morte, após um

envelhecimento normal (Bender et al., 1996), que corresponde ao envelhecimento fisiológico.

Para Levet (1998), "...*envelhecer não é nem uma doença nem uma tara. Nada, justifica a rejeição do velho, mesmo se a velhice anuncia o fim da vida, esta aventura de alto risco que termina sempre mal. Certamente que a morte é inevitável, mas alegremo-nos de a ver recuar no tempo*".

Existem actualmente muitas concepções de velhice, dependendo de quem a defina: médicos, geriatras, gerontologos, sociólogos ou biólogos. As diferentes visões, darão maior relevância ao aspecto biológico ou ao social, todos estão porém em conformidade. Consideram o envelhecimento um processo dinâmico.

Segundo McKenzie (1980) o termo envelhecimento acarreta numerosas significações, implícitas ou explícitas. Por se tratar de um fenómeno complexo, não existirá uma definição que reuna o acordo de todos os investigadores, pelo que esta autora exemplifica, apresentando diversas definições:

"*O envelhecimento é o declínio na componente fisiológica que inevitavelmente aumenta a incidência e intensifica os efeitos dos acidentes, doenças e outras formas de stress ambiental*" (Timiras, 1972, *in*: McKenzie, 1980).

"*Envelhecimento é um processo dinâmico que incluí mudanças físicas complexas, redefinição de identidades sociais e ajustamentos no funcionamento psicológico*" (Hendricks e Hendricks, 197, *in*: McKenzie, 1980).

"*O envelhecimento refere-se a uma sequência de eventos que ocorrem, ou se espera que tenham lugar durante o decurso da vida do indivíduo*" (Bengtson e Haber, 1975, in: McKenzie, 1980).

"*O envelhecimento pode ser entendido simplesmente como a acumulação de processos patológicos que eventualmente matam o indivíduo por interferirem na função vital do corpo*" (Bronley, 1974, *in*: McKenzie, 1980).

As mudanças ocorridas no homem que envelhece, obrigam-no a um esforço suplementar na adaptação ao seu meio ambiente, em constante alteração e também à sua própria velhice. Verzar (s.d.), citado por Rios & Vila

(1989) considera o envelhecimento "*...uma diminuição da capacidade de adaptação*".

Estes autores, apresentam-nos outras definições, tais como a de Hunt (s.d.): "*...o envelhecimento é a diminuição, essencialmente irreversível com o passar do tempo, da capacidade do organismo ou de alguma das suas partes, para adaptar-se ao seu envolvimento, devido a um processo determinado geneticamente e progressivo, que se manifesta por uma diminuição da capacidade do indivíduo para fazer frente ao stress a que está submetido e que culmina com a morte do organismo*"; e a de Kutner (s.d.), "*o envelhecimento social é um processo de redefinição e reintegração de papeis e funções sociais. Acontece à medida que o indivíduo envelhece cronologicamente, e aflora devido a alterações de função e de status que são impostos pela sociedade ou o azar, ou que são deliberadamente aceites pelo indivíduo*".

Para Robert (1995), o envelhecimento é o resultado da degeneração do estado funcional do organismo e da sua capacidade para se regenerar, levando a uma cada vez maior incapacidade, para se adaptar às variações do meio.

O termo envelhecimento é também utilizado por Spirduso (1995), para se referir ao processo ou conjunto de processos que ocorrem nos organismos vivos e que, com a passagem do tempo, originam uma perda de adaptabilidade, danos funcionais e, eventualmente, a morte. Segundo esta autora, o envelhecimento não é mais do que uma extensão lógica dos processos fisiológicos do crescimento e do desenvolvimento, que se apresenta segundo dois tipos: o envelhecimento primário, com mudanças provocadas pela idade, independentemente das doenças ou influências ambientais como por exemplo a perda de visão ou audição (Herskey, 1984, citado por Spirduso, 1995); o envelhecimento secundário, que é acelerado e influenciado pela doença e/ou factores ambientais.

A idade adulta, atingida com o passar dos anos, é a condição essencial para que apareçam as mudanças originadas pelo envelhecimento. Mudanças, que conduzem a uma progressiva deterioração do organismo e são

influenciadoras do seu relacionamento quotidiano com o meio, tornando-se cada vez mais limitadoras.

Para Handler (1960), citado por Birren & Renner (1997), "...*o envelhecimento é a deterioração do organismo maduro resultante da passagem do tempo, essencialmente mudanças intrínsecas irreversíveis comuns a todos os membros de uma espécie*". Estes autores, consideram que o envelhecimento, envolve mudanças regulares que se registam em organismos geneticamente maduros que vivem em condições ambientais representativas à medida que avançam na idade.

O envelhecer surge assim como um processo de contínuas perdas, que implicam um readaptar constante à nova situação. Maños (1998), caracteriza assim estas perdas: do aspecto físico, de capacidades, de status social, e das pessoas mais significativas, ou seja aquelas que são sentimentalmente mais importantes.

Mais recentemente, Barreiros (1999) caracterizou o envelhecimento como sendo "...*um processo biossocial de regressão, observável em todos os seres vivos, e com expressão particular na perda de capacidades ao longo da vida, devida à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados, condições de vida e factores nutricionais, entre outras*".

O envelhecimento é portanto um processo complexo, dinâmico e que é diferente de indivíduo para indivíduo. Para uns, é devido a factores externos ao organismo; para outros, é o resultado de uma programação inata, que progressivamente enfraquece o organismo e que culmina com a morte. É também consensual que o envelhecimento é um fenómeno comum, constante e trans-histórico e a velhice, é um momento fisiológico da existência de todos os organismos (Ruffié, 1988, citado por Pereira, 1994)

1.3. Características

Que coisa será esta de envelhecimento, cujos sinais aparecem primeiro em uns do que em outros ?

Muitas vezes se diz que uma pessoa apática e aborrecida, nasceu velha; contrariamente, a uma de idade avançada, mas activa e extrovertida, chamamos eternamente jovem.

Segundo Alba (1992), na natureza, os animais com muita descendência e um tempo de reprodução breve, têm uma vida curta, ao contrário dos que têm pequena descendência e um tempo de gravidez longo. A duração da vida parece estar então relacionada com os mecanismos de reprodução.

No inicio do século, a característica que diferenciava os indivíduos velhos dos não velhos, era a idade; aos 40 anos iniciava a velhice. Segundo alguns autores, os velhos de então não eram porém iguais aos de hoje. Alba (1992), refere que aos 30 anos, já se havia avançado na vida familiar, na profissão, na política e no saber, muito mais do que hoje. Podia-se ser avô, sem que isso significasse ser velho; no entanto, considerava-se velho todo aquele que ultrapassasse bastante a idade normal de morrer. Posteriormente, com a evolução da indústria, o envelhecimento estava intimamente ligado à falta de produtividade.

Segundo Bourlière (1983), o envelhecimento foi durante muito tempo considerado um fenómeno patológico, resultante do uso e desgaste do organismo, bem como devido à acumulação de sequelas, causadas pelas doenças e acidentes ocorridos entre a infância e idade adulta.

Hoje, a melhoria da qualidade de vida, os progressivos avanços na ciência, fazem com que o homem bata recordes de longevidade nunca antes alcançados. O processo de envelhecimento passa a ser visto de várias perspectivas; o velho deixa de ter uma classificação simplória.

Esta complexidade, terá talvez levado Birren (1969 citado por Kastenbaum, 1980) e McKenzie (1980) a diferenciar o envelhecimento em três categorias distintas: biológica, social e psicológica. Estas categorias são também referenciadas por Ríos & Vila (1989); Bender et al. (1996); Moragas (1998).

Consensualmente, no que diz respeito á evidência dos primeiros sinais de declínio, estes sucedem a um pico de maturidade que se verifica aproximadamente entre os 20 e 30 anos de idade (Barreiros, 1999).

✳ Envelhecimento biológico - Corresponde a mudanças anatomo-fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo, nos diversos sistemas do organismo: sistemas nervoso, digestivo, reprodutor, muscular, ósseo, cardiovascular, respiratório e excretor entre outros. Estão ainda incluídas as mudanças nas estruturas celulares e moleculares dos tecidos, imunidade, hormonas, metabolismo, enzimas e incidência na patologia física (McKenzie, 1980).

• *Sistema cardiovascular*

De acordo com a opinião de diversos autores, tais como Gribbin et al. (1971), citado por Bourlière (1983), Bourlière (1983), Bize & Vallier (1985); Zambrana & Rodriguêz (1992), McRae (1986), citado por Norman (1995), Bender et al. (1996), Barata & Clara (1997) e Jackson et al. (1999), verifica-se o seguinte:

➟ diminuição do volume sistólico e da máxima frequência cardíaca (quantidade de sangue expulso pelo coração por minuto); a insuficiência cardíaca e a consequente alteração do ritmo cardíaco, poderá levar á fibrilação auricular ou arritmia completa e à taquicardia ventricular;

➟ aumento da pressão sanguínea;

➟ aumento dos níveis lipidicos sanguíneos, concomitantemente com a diminuição da tolerância à glicose e diminuição da sensibilidade à insulina. Estas alterações podem aumentar o risco de arteriosclerose e diabetes;

➟ associado à arteriosclerose, obstrui-se o fluxo sanguíneo nas principais artérias, tendo como sintomas fortes dores nos membros inferiores, perda de sensibilidade e impossibilidade temporária de andar;

➟ aumento da tensão arterial, devido ao endurecimento das artérias e consequente perda de elasticidade;

➟ diminuição da sensibilidade dos baroreceptores a nível da aorta e das carótidas.

• *Sistema Respiratório*

Segundo Pump (1971), citado por Bourlière (1983), Bourlière (1983), Bize & Vallier (1985), Zambrana & Rodriguêz (1992), Osness (1993), Norman

(1995), Bender et al. (1996) e Barata & Clara (1997), as mudanças no sistema respiratório são as seguintes:

→ diminuição da performance ventilatória. A ventilação máxima por minuto chega a baixar 40% entre os 20 e os 80 anos;

→ diminuição do intercâmbio gasoso nos pulmões;

→ aumento do volume residual;

→ as mucosas do nariz, faringe e da laringe sofrem um processo de atrofia, tendo como consequência o aparecimento do pingo, catarro, voz de cana rachada e titubeante;

→ perda de elasticidade e capacidade pulmonar devido ao endurecimento dos brônquios e secagem da pleura, originando também dificuldades na ventilação pulmonar;

→ diminuição do volume pulmonar e da amplitude dos movimentos respiratórios, aliados à rigidez toráxica e à menor mobilidade do diafragma, produzem alterações pulmonares tais, como o enfisema pulmonar, com a qual o indivíduo sofre uma diminuição na resistência às bactérias e vírus, que provocam pneumonias e outras complicações;

→ diminuição em 15% da quantidade de oxigénio no sangue (o que acontece por volta dos 80 anos);

→ aumento da vulnerabilidade às infecções gripais;

→ enfraquecimentos dos músculos respiratórios e consequente aumento da dificuldade para expulsar a expectoração e secreções.

• *Sistema músculo-esquelético*

Para diversos autores, tais como Palacios (1978), Bize & Vallier (1985), Zambrana & Rodriguêz (1992), McRae (1986), Stamford (1988), Anspaugh et al. (1989), citados por Norman (1995), Bender et al. (1996) e Correia & Silva (1999), as alterações possíveis são as seguintes:

→ diminuição da força, resistência e potência muscular, atribuída a uma perda de massa muscular, por atrofia, por diminuição do número de fibras e alterações no metabolismo das proteínas contrateis (com maior ênfase para os poderosos músculos proximais da anca e coxa);

→ maior lentidão da resposta muscular à estimulação nervosa que se vai reflectir na perda de reflexos;

→ diminuição da massa magra, contribuindo para o declínio do metabolismo basal e consequente aumento da massa gorda;

→ perda da massa muscular;

→ diminuição da elasticidade das fibras musculares e do tecido conjuntivo que tem como consequência a perda de flexibilidade;

→ diminuição da estatura (cerca de 5 centímetros entre os 20 e os 70 anos);

→ perda de massa óssea concomitantemente com o conteúdo mineral, aumentando a probalidade de fracturas e doenças, tais como a osteoporose;

→ degradação articular, acompanhada pela substituição das fibras musculares por tecidos fibrosos menos elásticos, tendo como consequência alterações posturais: inclinação da cabeça, corcunda ou arrastamento dos pés no andar.

• *Sistema Nervoso*

Segundo Zambrana & Rodriguêz (1992), McRae (1986), Stelmach et al. (1989), citados por Norman (1995), Norman (1995), Bender et al. (1996), Maños (1998) e Correia & Silva (1999), as mudanças a nível do sistema nervoso podem ser as seguintes:

→ diminuição da velocidade de processar a informação e consequente aumento do tempo de resposta e reacção, devido à debilitação dos impulsos eléctricos entre as células, que constitui a actividade cerebral;

→ alteração nos processos de coordenação intramuscular e intermuscular;

→ perda de unidades motoras, que parecem ser o principal factor de redução da força;

→ declínio na percepção sensorial e consequente perda de adição e visão; produz-se frequentemente uma maior quantidade de cera no ouvido, o cristalino torna-se mais opaco, as pupilas mais pequenas e menos sensíveis à luz;

➟ decréscimo da coordenação, equilíbrio e agilidade;

➟ redução da precisão dos movimentos;

➟ diminuição da capacidade de aprendizagem, atenção e concentração, bem como deteorização da memória;

➟ aumenta a dificuldade em realizar actos voluntários;

➟ aparecem perturbações na linguagem e na escrita.

• *Sistema Reprodutor*

Segundo Bize & Vallier (1985) e Bender et al. (1990), podem-se registar as seguintes mudanças:

➟ aparecimento da menopausa na mulher, acompanhada por uma alteração hormonal inerente (decresce o estrogénio e deixa de se produzir progesterona), os seios diminuem de tamanho e os músculos da vagina perdem elasticidade;

➟ os ovários sofrem atrofia total;

➟ diminuição do apetite sexual, tanto no homem, quanto na mulher, assim como do número de orgasmos;

➟ diminuição da quantidade de esperma por parte do homem, apesar de manter a capacidade para reproduzir;

➟ diminuição dos pêlos púbicos.

• *Outras alterações*

No conjunto das mudanças anatomofisiológicas, incluem-se outras e que, segundo Werner & Hambraeus (1970), Bullamore et al. (1970), citados por Bourlière (1983), Bize & Vallier (1985) e Bender et al. (1996), são as seguintes:

➟ perda de dentes e atrofia das gengivas;

➟ diminuição da velocidade do transito intestinal, assim como aumento da dificuldade em absorver nutrientes devido à perda de eficácia das enzimas intervenientes na absorção;

➟ diminuição do volume de secreção de suco gástrico e baixa da sua acidez e concentração em pepsina, pelo que a digestão das proteínas se torna mais difícil;

➟ aumento da debilidade do cabelo, perda da cor e aumento da queda, chegando mesmo nos homens a cair na quase sua totalidade, ou mesmo completamente;

➟ perda de elasticidade da pele e aparecimento de rugas, assim como possíveis alterações de pigmentação da pele, tais como o aparecimento de manchas;

➟ diminuição da transpiração, devido à redução das glândulas sudoríparas; a pessoa idosa apresenta maior dificuldade em regular a temperatura corporal;

➟ os rins tornam-se mais pequenos e funcionam pior;

➟ aumento da frequência de micção, devido a uma diminuição do tamanho da bexiga associada a um enfraquecimento muscular dos músculos que a rodeiam; no homem, este sintoma pode ainda estar associado ao cancro da próstata;

➟ o fígado diminui de tamanho, tornando-se menos capaz de actuar sobre os alimentos gordos e o álcool; 70% de idosos com mais de 70 anos, estão afectados por uma diminuição na produção e utilização de insulina, que poderá também afectar o metabolismo dos hidratos de carbono e conduzir ao aparecimento da diabetes;

➟ diminuição do sono.

✳ Envelhecimento social - Ao longo da história, os velhos tanto ocuparam os lugares mais altos da sociedade, quanto os mais baixos (Beauvoir, 1983 e Minois, 1989). Porém, nunca como agora, as questões sociais despertaram tanto interesse de estudo, sendo motivo de preocupação dos governantes.

A utilização excessiva do termo social, passou a ser uma característica da sociedade actual (Lambert, 1978). Segundo Cabrillo & Cachafeiro (1992), "*...a velhice interessa-nos hoje em dia sob dois pontos de vista: como problema pessoal e social*".

A questão do envelhecimento social, surge então intimamente ligada ao progressivo e preocupante envelhecimento das sociedades ocidentais e,

consequentemente, a tudo o quanto o pode envolver. É consensual que os países desenvolvidos apresentam cada vez mais uma população envelhecida, resultado de uma fraca natalidade, melhoria da qualidade de vida, bem como de importantes progressos científicos (Williamson et al., 1980; Ríos & Vila, 1989; Castells & Ortiz, 1992; Cabrillo & Cachafeiro, 1992; Mederos & Puente, 1996; Kalish, 1996; Fernandes, 1997; Soares, 1999).

Segundo Fericgla (1994) a velhice apesar de ser uma categoria relacionada com dimensões biológicas, é a sua condição sociocultural que lhe confere particularidades, sendo determinada por causas históricas, económicas, políticas, psicológicas e sobretudo culturais. Também Alba (1992) afirma que durante muito tempo, não existiu uma velhice social, imposta legalmente, mas antes uma biológica.

Num passado não muito longínquo, a velhice constituía perda de produtividade, aliada à deterioração física. Mais recentemente, surge porém um grupo de indivíduos que Fericgla (1994) caracterizou como "...*aqueles que já não são adolescentes, nem jovens, e que, por razões de idade, têm um impedimento arbitrário e legal para trabalhar*".

O envelhecimento social comporta assim mudanças, resultantes da acção de forças impostas pela sociedade em que o indivíduo vive, bem como das respostas do indivíduo ou mesmo do grupo a essas forças (McKenzie 1980).

A vida da pessoa que envelhece, sofre uma mudança radical em vários aspectos, verificando-se uma perda e alteração de papeis. O da paternidade, é um dos primeiros a ser totalmente alterado; passa de pai de crianças e jovens, para pai de adultos. A profissão é abandonada, dada a entrada na reforma, com perda de funções, tais como a sindical, social ou mesmo política. Para Laforest (1991), a passagem à reforma é a fase mais importante na vida da pessoa adulta, ao ponto de a apelidar de "morte social". Esta mudança, constitui para o autor a principal referência para o envelhecimento social. O tempo livre passa, a ser muito. A viuvez, é também uma possibilidade que origina a solidão (Levet, 1998).

O envelhecimento social, está intimamente relacionado com os valores impostos pela sociedade. Sobretudo nos países industrializados, encontra-se generalizada a ideia de que os idosos constituem um grupo homogéneo de indivíduos carenciados e, de certa forma, preteridos socialmente. É neste contexto que Fericgla (1994) considera que os organismos do poder alimentam esta ideia e, de tal forma que a acção social de construção de lares e outras instituições congéneres sejam tidas como importantes medidas de protecção deste grupo de indivíduos. A sua classificação como indivíduos incapazes, legitima ainda a medida política que determina os 65 anos como a idade a partir da qual as pessoas se devem afastar das suas actividades profissionais (Fericgla, 1994). Este autor refere que poderiam ser analisados enquanto grupo de indivíduos com algumas vantagens, dada a sua grande disponibilidade de tempo e a situação privilegiada para ajudar os filhos.

Para Pintos (1993), a sociedade moderna esqueceu tudo o que aqueles que agora são velhos fizeram por ela; desconhece-os, e idealiza a sua forma de vida em torno da eterna juventude, beleza e agilidade.

Porém e segundo Moragas (1998), o resultado de um inquérito feito em alguns países veio afirmar que a maioria dos idosos possui uma velhice socialmente sã. Evidenciam que o idoso contemporâneo desempenha um papel social mais activo do que no passado; não por estar ligado ao campo laboral, mas sim a um conjunto de actividades sociais.

Segundo Bazo (1992), "*...o processo de envelhecimento individual é um processo irreversível; mas a velhice pode ser retardada e os seus efeitos podem ser relegados cada vez mais para o último tramo da vida, por isso a velhice define-se socialmente*".

Em termos biológicos, ser-se mais velho, não tem sempre o mesmo significado do que em termos sociais. A condição de idoso na nossa sociedade é portanto um produto de determinadas circunstâncias: culturais, económicas, demográficas, etc. O ambiente social, influência o envelhecimento da pessoa. Sentindo-se respeitado, querido, integrado na família e útil, não perde a sua autoconfiança, nem se sente como uma carga (Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

Porém, o contrário, pode levar a pessoa idosa ao limite. Um limite de tal maneira penoso que culmina com a procura da morte:

> *"... Uma corda ao pescoço que se prende no ramo mais forte daquela árvore, escolhida muito antes do acto definitivo, ou, por uma questão de pudor e de maior recolhimento, à trave-mestra do celeiro em ruínas. Uma pedra como apoio, às vezes um banco para o qual se vai subir e de onde se dará o passo decisivo e último, pensado há muito, iniciado agora mesmo. Por dentro e por fora, apenas o silêncio e a solidão.*
> *A alma já está morta de tristeza e de secura, tanta mágoa sofrida, tanta desesperança, tanto abandono, tanto vazio e desamparo. Mas tudo isso passou e já não conta quando o corpo resolve enfim subir ao banco e atirar-se daquela altura, trinta centímetros, não mais. Um esticão forte, estremece a árvore, um gemido seco e breve, os olhos arregalados, cede que não sede o velho barrote apodrecido e o corpo fica a balouçar uns momentos, antes de se imobilizar para sempre. Nem uma carta de despedida ou explicação. Porque em vida não houve tempo de ir à escola, porque a despedida não vale a pena e a explicação, a existir, não cabe numa carta. ... Mortes destas, o povo não estranha. Seja no monte, onde a vida outrora gritava, infatigável e pujante, ou na aldeia branca de cal e da alegria das crianças, quando ainda havia motivo para abrir as portas já corunchosas da velha escola, agora arruinada e deserta."*
>
> (Expresso, 2000).

✳ Envelhecimento psicológico - As modificações biológicas do envelhecimento, precipitaram mudanças psicológicas e sociais (David et al., 1995). Correspondem ao envelhecimento psicológico, as mudanças que se verificam na capacidade individual de dar resposta a eventualidades ambientais e a modificações internas (Mc Kenzie, 1980). São alterações que constituem mudanças comportamentais e também de processos mentais.

O meio sociocultural tem especial importância, influenciando o processo de adaptação ao envelhecimento, que está associado à perda das performances intelectuais e físicas, com consequentes alterações das expectativas em relação à vida. A dificuldade em fazer novas amizades e de alterar os hábitos de vida, a saída dos filhos de casa, a morte de familiares e amigos, tudo pode originar isolamento, que é agravado pela resistência à mudança e pelas dificuldades de adaptação. Também o estado de saúde, o sexo, o estatuto socioeconómico e a personalidade, afectam e condicionam a sua auto imagem, assim como a percepção que tem da relação com o envolvimento (David et al., 1995).

A depressão, a "perda de auto-estima", e a sensação de isolamento social, são aspectos caracterizadores do envelhecimento psicológico (Marqués, 1993 e Norman, 1995). Os factores psicológicos, podem portanto ter um papel preponderante no declínio da saúde física, apesar de não haver razões fisiológicas que o justifiquem. São, inclusivamente um dos mais importantes predictores de saúde e longevidade (Berger, 1989, citado por Norman, 1995).

Para Moragas (1998), o conceito chave do envelhecimento psico-normal, é a saúde mental; o equilíbrio em relação com o meio ambiente. Constituí o resultado de uma série de factores e adaptações satisfatórias.

É indiscutível que o envelhecimento tem despertado enorme interesse das ciências biológicas, mas também das que estudam a sociedade e os aspectos psicológicos, nas suas mais diversas variáveis. A evolução actual, a globalização e, mais particularmente, as poderosas e cada vez mais competitivas economias mundiais, têm ditado regras e de alguma forma, condicionado toda a investigação que é feita nesta área.

Sprott (1999), refere, que nas últimas duas décadas, a pesquisa se tem centrado na diferença entre o envelhecimento propriamente dito e a doença. Apesar de serem aspectos diferentes do mesmo processo são inseparáveis. Este autor refere mesmo a tentativa de encontrar formas de avaliação através de "marcadores biológicos do envelhecimento" (biomarkers), que favoreçam a medição de uma "taxa de envelhecimento".

A complexidade inerente ao processo de envelhecimento constitui, à partida, um obstáculo a qualquer tentativa de quantificação. A própria definição de doença, como anormalidade patológica, bem como a de saúde, proposta pela Organização Mundial de Saúde em 1958 como um estado de total bem estar físico, psicológico e social, ou seja, ausência de doença, parece desajustada a uma nova dimensão que se define actualmente. Para Bowling (1994), a doença pode ter uma causa patológica, ou não: uma pessoa pode sentir-se doente, sem justificação médica. Segundo a autora, qualquer tentativa de medida do estado de saúde deverá ter em conta não só o diagnóstico médico, feito com base em medidas clínicas, mas também o de como a pessoa se sente.

1.4. Teorias do envelhecimento

Há muito tempo que o envelhecimento, tem sido estudado, muito embora recorrendo a teorias diversificadas. No entanto, Robert (1995) afirma que a maioria dos investigadores não falam em teorias, mas sim de hipóteses de trabalho, conscientes que estão das diferenças que podem existir entre os indivíduos.

A maioria dos autores que analisaram as teorias do envelhecimento, apresentam-nas por ordem cronológica do seu aparecimento, ou segundo uma sistemática racional, sendo a classificação mais complexa a de Zhorès Medvedev (1990, citado por Robert, 1995), elaborada a partir de mais de 300 teorias (quadro 1):

Quadro 1 - As sete categorias das teorias do envelhecimento.

Categorias	Alguns exemplos das teorias agrupadas
I - Teorias fundadas em modificações com a idade	Teorias do desgaste e, em geral, teorias fundadas na acumulação progressiva de modificações degenerativas nos órgãos.
II - Teorias fundadas numa lesão ("dano")	Atribuição do envelhecimento à acção de agentes exteriores ou interiores ao organismo, podendo desencadear a sua degenerescência.
III - Teorias geneticamente programadas	Teorias fundadas na continuidade dos mecanismos do desenvolvimento e diferenciação, através da maturação e do envelhecimento.
IV - Teorias evolucionistas	Estas teorias tendem a propor uma explicação para a grande diversidade dos tempos máximos de vida das espécies, de algumas horas a mais de um século, aparecidas no decurso da evolução.
V - Teorias específicas dos tecidos	Inúmeras teorias atribuem a primazia às modificações de certos tecidos ou de certas células com a idade.
VI - Teorias matemáticas e físico-matemáticas	Estas teorias são fundadas em cinéticas de mortalidade, o efeito das radiações, e tratam dos aspectos cibernéticos do envelhecimento.
VII - Teorias unificadas	Agrupam vários aspectos das teorias precedentes, dificilmente verificáveis no plana experimental, e assentam em considerações puramente especulativas

(Medvedev, 1990 in: Robert, 1995)

Robert (1995), considera que um grande número destas teorias são obsoletas, centradas numa única observação, ou num único mecanismo; apenas interessa conhecê-las do ponto de vista histórico. Este autor afirma que em 1985 Leonard Hayflick efectuara uma classificação mais sucinta, considerando que as teorias fundadas em resultados experimentais têm a vantagem de serem constantemente submetidas à verificação experimental, ou mesmo observacional.

Na generalidade, todos os investigadores consideram que o envelhecimento não pode ser reduzido a uma única causa, dependente de um único mecanismo biológico. Cristofalo et al. (1994), vão ainda mais longe, afirmando que as muitas teorias que aparecem na literatura cientifica podem ser em alguns aspectos inadequadas, contudo importantes, para criar um quadro para a avaliação experimental da sua validade. Devido à inerente complexidade do processo de envelhecimento, não pode existir uma única teoria (unificadora), uma vez que os mecanismos do envelhecimento são muito diferentes, apesar de poderem ser compartilhados. Efectivamente, cada sistema fisiológico dentro de um organismo, cada tecido dentro do sistema e cada tipo celular dentro do tecido, parecem ter a sua própria trajectória de envelhecimento. Bourlière (1983), afirma mesmo que o envelhecimento fisiológico não acontece a um ritmo uniforme em todas as funções do organismo. Determinadas funções, são mais sensíveis à passagem dos anos e em detrimento de outras.

Bourlière (1983) e Cristofalo et al. (1994) propõem a análise das teorias do envelhecimento, agrupadas em duas categorias gerais: as teorias estocásticas (Stochastic Theories) e as do desenvolvimento genético (Developmental-Genetic Theoris).

✳ As teorias estocásticas, que consideram o envelhecimento causado pela acumulação de vários danos em moléculas vitais e, eventualmente, até ao nível causador do declínio fisiológico, são as seguintes:

• *Teoria do envelhecimento celular* – também conhecida pela teoria do erro catástofre (Error Catastrophe), ou teoria da acumulação de erros de Orgel

(Bourlière, 1983 e Ríos & Vila, 1989), é das primeiras e mais tenazes teorias do envelhecimento. Atribui-o a erros cometidos pelo organismo à medida que envelhece. Danos provocados pelo funcionamento deficiente de células atingidas por erros, nomeadamente na renovação de proteínas na célula em fase de envelhecimento, no falhar progressivo dos mecanismos implicados no reconhecimento de moléculas "usadas" e na sua eliminação, bem como na acumulação de pigmentos tais como grânulos de lipofusfina (Robert, 1995).

- *Teoria da reparação do ADN* – A habilidade para reparar danos celulares causados pela radiação ultravioleta no ADN, estará directamente relacionado com um potencial máximo de esperança média de vida (Hart e Setlow, citados por Cristofalo et al., 1994). Porém, a capacidade de recuperação do ADN parece não sofrer alterações com a idade, apesar dos autores chamarem a atenção para a reparação de algumas zonas específicas, sobretudo em alguns tipos de células terminais diferenciadas.

- *Teoria das ligações ou cruzamentos (cross-linking)* – esta teoria baseia-se na acumulação de proteínas alteradas, que podem enfraquecer a função celular normal. As ligações cruzadas, poderão não dizer respeito só às proteínas, muito embora a maioria das experiências as tenham utilizado (Cristofalo et al., 1994). Com a idade, a quantidade de ligações cruzadas entre estas macro-moléculas (proteínas) extracelulares aumenta, conduzindo ao declínio dos processos fisiológicos de base, tais como a difusão de moléculas essenciais (Kohn e Björksten, citados por Cristofalo et al., 1994).

- *Teoria dos radicais livres* – tendo como principal expoente Harman, considera que a maior parte das alterações causadas pelo envelhecimento são devidas aos danos moleculares provocados pelos radicais livres (Cristofalo et al., 1994). A produção de radicais livres está directamente ligada ao consumo de oxigénio.

✳ As teorias do desenvolvimento genético, também designadas desenvolvimentais, consideram o processo de envelhecimento resultado ou parte da programação genética, do desenvolvimento e da maturação.

Nestas teorias, a programação do envelhecimento está ligada ao desenvolvimento: os mesmos sistemas de controlo, que presidem ao desenvolvimento do organismo a partir do ovo fecundado, programam também o seu declínio, o seu envelhecimento e a sua morte. Ao longo do século XX, foram propostas algumas variantes a estas teorias, que reconhecem claramente a importância simultânea de factores genéticos e ambientais e de entre as quais se citam as seguintes:

- *Teoria das mutações somáticas* – surgida nos anos 40 e relativa à natureza, estrutura e funcionamento do genoma (conjunto dos genes de uma célula, que especifica todas as sequências do ADN e das proteínas que a célula é capaz de sintetizar; constituí o conjunto de mensagem genética), assenta no postulado de que a frequência de tais mutações aumenta com a idade e pode explicar as suas manifestações essenciais. As mutações, provocam uma perda progressiva da informação genética (Robert, 1995).

- *Teoria da programação genética* – enunciada por Hayflick em 1965, pressupõe que o envelhecimento está geneticamente programado. É mesmo possível que existam genes específicos do envelhecimento, responsáveis pela sequência de processos que ocorrem desde o nascimento e até à morte. Segundo esta teoria, a programação pode ser afectada por factores exógenos e endógenos, que alterariam a evolução inicialmente prevista, apesar da longevidade máxima de um indivíduo nunca poder ser superior à programada (Ríos & Vila, 1989).

- *Teoria da mutagénese intrinseca do envelhecimento* – também designada por teoria de Burnet, tenta conciliar as teorias estocásticas do envelhecimento, com a regulação genética da longevidade, razão pela qual Robert (1995) a considera como teoria estocástica e Cristofalo et al. (1994) teoria do desenvolvimento genético. Propõe que cada espécie acaba com uma constituição genética específica, que regula a fidelidade do seu material genético, bem como as suas respostas. O grau e fidelidade regula o aprecimento de mutações e, como tal, da longevidade.

- *Teoria neuroendócrina do envelhecimento* – defende que o envelhecimento é o resultado do declínio de vários sistemas endócrinos e

funcionais dos neurónios, que se verifica com o avançar da idade (Cristofalo et al., 1994 e Robert, 1995).

• *Teoria autoimonológica* – também designada por teoria imonológica do envelhecimento, defendida inicialmente por Waldford em 1969 e, posteriormente, por Burnet e Makinodan, considera que com a idade se verifica uma diminuição da capacidade imunitária ou imunocompetência, que terá como resultado a produção de respostas contra as própria células do organismo. Estas reacções, também designadas antigénio-anticorpos, serão o inicio de uma série de acções em cadeia, que culminaram com a morte da célula (Ríos e Vila, 1989).

• *Teoria do relógio mitótico* – enunciada por Denckla em 1977, parte do princípio de que o ser vivo se forma a partir da execussão de um programa inscrito nos cromossomas, defendendo que a espécie, para assegurar a sua própria continuidade, deve controlar o nascimento e a morte. Num dado momento, já anteriormente programado, uma ordem de morte é enviada às células. A velhice e a morte, podem por isso ser consideradas as últimas etapas do desenvolvimento e da diferenciação, criadas e perfeccionadas com vista à selecção natural e que, segundo esta teoria, é a base da evolução (Ríos e Vila, 1989).

• *Teoria do "soma descartável"* – (Disposable Soma Theory) proposta em 1991 - 1992 por Tom Kirkwood, apoia-se em argumentos evolucionistas, introduzindo no entanto claras diferenças relativamente às teorias precedentes. Esta teoria baseia-se essencialmente numa optimização da ecologia fisiológica e propõe a utilização preferencial da fecundidade precoce, em detrimento de uma sobrevivência prolongada, referente a uma teoria anterior de genética das populações, denominada "teoria da pleiotropia antagonista". As duas teorias, partem do pressuposto de que a força da selecção natural, susceptível de afectar a sobrevivência de uma espécie, deve diminuir durante a vida adulta. A senescência dos organismos deve portanto aparecer e evoluir, ao mesmo tempo que a selecção para a fertilidade e a adaptabilidade. Esta teoria reconcilia os mecanismos aparentemente estocásticos, os estragos produzidos

por esses acontecimentos não programados, bem como a programação genética do envelhecimento.

• *Teoria do caos e envelhecimento* – No último decénio, assistiu-se ao aparecimento de livros dedicados à teoria das fractais e do caos. A teoria do caos, defende que quanto maior for a imprecisão relativamente às condições iniciais, menos previsível será a evolução de um sistema dinâmico, todavia determinista. Esta teoria, foi aplicada com sucesso a sistemas biológicos, tais como a regulação do metabolismo intermediário. A quase totalidade dos fenómenos biológicos segue um percurso rítmico, com oscilações mais ou menos regulares. Este comportamento torna-se evidente, quando se estudam os sistemas enzimáticos implicados no metabolismo intermediário e mesmo no electrocardiograma ou encefalograma, que permitem respectivamente analisar, a regulação do ritmo cardíaco e a actividade neuronal em repouso e em actividade. Na sequência destas observações, foi imposta uma teoria do envelhecimento em termos de redução de complexidade das reacções fisiológicas. A grande regularidade das funções fisiológicas (dinâmica simples), não seria característica dos sistemas fisiológicos de perfeita saúde, mas sim do seu envelhecimento e de estados patológicos. O estado jovem normal, seria caracterizado por mecanismos de regulação complexos, correspondentes a sistemas caóticos. O envelhecimento, poderia ser caracterizado pela perda de complexidade e pela tendência para orientar-se no sentido de sistemas dinâmicos não caóticos, mas simples, acompanhados por uma perda de adaptabilidade do organismo às condições variáveis do ambiente.

Estas teorias, apesar de não explicarem de forma global o processo de envelhecimento, analisam aspectos parciais e permitem uma melhor compreensão do fenómeno.

O envelhecimento é portanto um processo diferencial e que, segundo Ríos & Vila (1989), afecta o indivíduo de duas maneiras: em relação a si mesmo, uma vez que cada função biológica parece ter um horário próprio, característico da espécie, pelo que, não envelhecerão necessariamente ao mesmo ritmo, o aparelho locomotor, ou os órgãos sensoriais; em relação aos outros, uma vez que o envelhecimento se desencadeia de forma particular e

em estreita relação com a história de vida de cada indivíduo. Envelhece-se, conforme se viveu: a alimentação, as doenças, o habitat, o status social, a cultura, a afectividade, entre outros aspectos.

1.5. Os meios urbano e rural

Desde sempre que o ser humano se revela incapaz de viver isolado. Após se ter tornado sedentário, o homem constituiu comunidades de pequena dimensão, hierarquizadas e directamente ligadas à produção agrícola ou pastoril. Este tipo de comunidade foi designada por O'Neill (1984), de rural.

O aumento populacional verificado em algumas comunidades e mais do que em outras, associado à evolução económica, estrutural e científico-tecnológica, criou relações de importância, definindo uma hierarquia bem determinada (aldeias, vila sede de concelho, cidade sede de distrito, etc). Essencialmente, surge uma diferenciação entre o rural e o urbano; as aldeias, as vilas e as cidades.

Para Godinho (1980), a definição ou caracterização de cidade, tem variado consoante as épocas, embora a sua classificação assente sobre dois critérios: o numérico e o funcional. Nesta perspectiva e segundo o autor, uma cidade, "*...é necessariamente, quanto às suas funções e natureza, um centro de actividades comerciais e industriais, e também, por vezes pelo menos, administrativas e políticas, de modo tal que a sua população (se não toda a maioria), obtém indirectamente as subsistências*". O critério quantitativo, varia conforme a época; o número mínimo de habitantes, exigido actualmente a um determinado aglomerado para se candidatar a cidade, é diferente do exigido à 200, 100, ou mesmo 50 anos.

Durante o século compreendido entre 1860 e 1960, a população nas cidades e em muitas vilas aumentou consideravelmente (em alguns acasos, duplicou, triplicou ou mesmo quadruplicou), o que levou ao aparecimento de novas cidades. Actualmente, 20 000 habitantes é o número mínimo exigido para a inclusão de um aglomerado na categoria de cidade (Godinho, 1980).

Segundo este autor, apesar de tal aceleração, "*...o movimento urbanizador permaneceu extremamente limitado. Portugal, quer à escala do nosso século, quer à do século passado, é muito mais um país de vilas e grandes aldeias do que verdadeiras cidades*".

Num país como Portugal, torna-se muito difícil estabelecer o limite entre o povoamento urbano e rural. Embora pequeno, o país apresenta efectivamente cambiantes muitos pronunciadas, em consequência, o aspecto estatístico é insuficiente, sendo por vezes desprovido de significado (Gaspar, 1979). Contudo este autor caracteriza de meios urbanos, todas as cidades, as vilas sede de concelho e algumas aglomerações, que não estando nos casos citados, apresentam um significativo desenvolvimento ao nível da industria, comércio ou serviços.

A partir da década de 60, verifica-se um êxodo de pessoas das zonas rurais para as urbanas, na tentativa de encontrar melhores condições de vida. Este movimento demográfico, inicialmente constituído quase exclusivamente por mão de obra jovem, trouxe aspectos positivos ao desenvolvimento das cidades, apesar da consequente desertificação e destruição da família patriarcal (Mederos & Puente, 1996). Para além destas alterações, Balague e Arroyo (1995), consideram que estes movimentos migratórios, associados à diminuição da natalidade e ao aumento da esperança de vida, foram responsáveis pelo aumento da população idosa, principalmente nas zonas rurais.

Nas áreas urbanas, esses imigrantes de então, originaram os velhos actuais. Desenraizados, longe das famílias, esquecidos pelos filhos (perda dos modelos tradicionais de família), sem qualquer tipo de ocupação, entregues à solidão e, muitas vezes, com dificuldades de autonomia, passaram a ser um problema social. Em consequência e por decisões políticas, constata-se um alargamento da rede de serviços assistênciais, em especial nas cidades (centros de dia, lares, etc), da responsabilidade das autarquias e das misericórdias, como também de organizações privadas e que, face à crescente procura de espaços para esses idosos, perspectivam fontes de rendimentos. Foi essencialmente o envelhecimento do proletariado e acompanhado pela

perda de capacidades, que nas cidades, marcadas por uma dinâmica de produção e rendimento, se despoleta a génese das políticas de velhice (Fernandes, 1997).

Nas zonas rurais, as instituições de apoio a idosos também são uma realidade, muito embora sem uma proliferação maciça, idêntica à das cidades. Em grande maioria as famílias assumem o cuidado dos seus velhos, que mesmo quando reformados, continuam a ter uma vida relativamente activa, com ocupações ligadas quase exclusivamente à agricultura de subsistência. São só alguns, já em idade avançada, que normalmente ingressam nos lares, e devido a algum motivo: quando perderam a autonomia básica e necessária para realizar as tarefas do dia a dia.

De uma maneira geral, nenhum velho gosta de mudanças, quer viva numa área urbana ou rural (Alba, 1992). A partir do ingresso no lar, o tempo que decorre não produz memórias agradáveis (Rodrigues, 1999); poucos serão aqueles que verdadeiramente gostem de lá estar. A ideia de viver num lar "*...não tem grande aceitação junto da população idosa*" (Castells & Ortiz, 1992).

Para Barenys (1993), o aparecimento dos lares, deveu-se a uma tentativa de resolver o problema social emergente; interroga-se no entanto acerva dos reais resultados, uma vez que do ponto de vista sociológico, eles são a origem de muitos outros problemas. Também Baracco (1990) considera que o lar deve surgir como ultimo recurso e deve ser uma opção da pessoa idosa. Este autor mostra-se apologista pela permanência dos idosos em casa e pela criação de serviços de apoios domiciliários.

O ingresso das pessoas nos lares, parece originar perdas e que, segundo Bender et al. (1996), são de familiaridade, de liberdade e de intimidade e dignidade. E tais perdas serão maiores nos meios urbanos. Efectivamente, contrariamente aos do mundo rural, os velhos das cidades procuram os lares mais prematuramente. Barenys (1992), confirma esta tese, quando afirma que segundo alguns estudos, os lares limitam o auto-controlo, a autonomia, reduzem a actividade física e aumentam os motivos que levam os idosos à insatisfação com a vida. De opinião semelhante, Townsend (1972, citado por Bazo, 1991), considera que as pessoas idosas que vivem em lares,

realizam menor actividade do que aquelas que vivem em suas casas, nas mesmas condições de saúde.

Capítulo 2 – A MOTIVAÇÃO

2.1. Psicologia e Motivação

Ao longo das últimas décadas, a Psicologia, sendo a ciência que estuda o comportamento humano nas suas múltiplas facetas individuais e grupais, foi ocupando um lugar de destaque entre outras ciências até então mais privilegiadas. A sua evolução, originou uma ramificação na procura da especialização, surgindo assim a Psicologia do Desporto, na sequência desta dinâmica.

Tudo quanto é observável, desde o mais pequeno gesto e até à linguagem utilizada, constituiu o objecto de estudo da Psicologia.

Procurando as razões deste ou daquele comportamento, a motivação estuda os constructos que potenciam ou direccionam o comportamento (Rêgo, 1995; Martinho, 1997). O estudo do comportamento, passa antes de mais pelo conhecimento das causas que o determinam ou influenciam e, só entendendo estes mecanismos poderemos compreender as acções do homem.

"Toda a manifestação comportamental, explícita (observável) ou implícita (apenas pensada), tem causas que lhe dão existência, as quais podem ser internas ou externas ao organismo. O estudo dessas causas, quer nos aspectos energéticos despertados no organismo (que as alimentam e permitem os fenómenos activos consequentes), quer nas direcções que conduzam a finalidades, constituí a área da psicologia a que se chama de motivação" (Rodrigues & Pina-Cabral, 1985).

A motivação pode efectivamente ser entendida como o estado do organismo responsável pela execução de uma determinada actividade num dado momento (Bakker et al., 1992). Apresentando um caracter individualista, não se manifesta igualmente em toda a gente. A motivação de um determinado indivíduo será assim o resultado da interacção de factores internos (personalidade) e externos (situação) (Fonseca, 1993).

Enquanto nos animais inferiores, os comportamentos são muito estereotipados, fundamentalmente determinados por uma programação

genética, no homem a aprendizagem vai cada vez mais modelando as programações genéticas, aumentando em consequência o número de expressões comportamentais da mesma programação. Uma diferença que se assentua à medida que progredimos na escala filogenética (Rodrigues & Pina-Cabral, 1985).

Actualmente, a motivação passou a ser um dos temas centrais nos assuntos humanos. Dos políticos, que debatem os desejos da sociedade, dos empresários, interessados na eficiência dos seus empregados, dos pais, discutindo as opções dos filhos, dos professores que lamentam os hábitos de estudo dos seus alunos, dos treinadores que protestam sobre o compromisso dos jogadores e dos atletas, procurando melhores performances. Tudo está relacionado com os níveis de motivação.

Na Psicologia moderna, a motivação compreende duas dimensões: uma "*intensiva*", referente às razões que levam as pessoas a persistirem em determinados comportamentos, investindo neles tempo e energia; outra denominada "*dimensão direccional*", indicadora do objectivo do comportamento (Balaguer, 1994).

No desporto e segundo este autor, a motivação pode ser entendida como o resultado da interacção de um conjunto de variáveis sociais, ambientais e individuais, que determinam a escolha de uma actividade física, da intensidade da sua prática, assim como da persistência na tarefa. É da mesma opinião Halliwell (1981, citado por Cruz, 1996), acrescentando que no desporto o estudo da motivação procura responder a várias questões começadas com um "*porquê?*".

A motivação surge portanto como um aspecto essencial para iniciar, manter e terminar a acção. Um comportamento, ou acção mais intensa, poderão querer induzir um nível de motivação mais elevado, verificando-se também o aspecto inverso. Convém porém esclarecer que motivação não é igual a activação (Roberts, 1995).

Para Bakker et al. (1992), tal comportamento ou acção é executada, motivada e orientada para um fim especifico. A existência de motivos, também

denominadas as "razões do agir", constituem características relativamente estáveis que levam o indivíduo a orientar-se para uma determinada actividade.

Não é possível observar a motivação como um produto; antes pelo contrário, ela engloba todo um processo dinâmico que leva o indivíduo a iniciar, manter e direccionar uma actividade, em função de um ou mais objectivos (Pintrich & Schunk, 1996).

Os motivos, são factores dinâmicos, que agem, influenciando o comportamento dos indivíduos na direcção de um fim ou meta. Eles podem ser conscientes, ou inconscientes. Podem pertencer ao domínio fisiológico, afectivo, intelectual ou social, ou encontrarem-se em interacção. Apesar de se manifestarem a nível interno, é possível a sua estimulação por acções externas, que vão ao encontro de potenciais impulsos ou necessidades individuais. Segundo Kalliopuska (1993, citado por Rêgo, 1995), o ser humano tende a satisfazer as suas necessidades.

Com base no que já foi dito e, parafraseando Rodrigues & Pina-Cabral (1985), a motivação, é "*uma grandeza vectorial*", pois define-se como sendo uma direcção (necessidade e finalidade) e uma intensidade (pulsão ou impulso), que poderá ser maior ou menor conforme o grau de energia motivacional.

Para Gleitman (1986), os motivos são responsáveis pelas diferentes direcções pelas quais pode ser orientado o nosso comportamento. Oscilam entre o impulso (processo interno que inicia a acção) e um objectivo (meta que ao ser atingida, reduz ou anula temporariamente o impulso). A repetição deste processo, associado ao conjunto de satisfações ou gratificações que proporciona, provoca uma apetência e predisposição mais intensas para a sua prática renovada; desencadeia-se e concretiza-se cada vez com maior frequência e facilidade, atingindo mesmo as esferas da necessidade e do prazer, ou satisfação (Brito 1994).

2.2. Modelos teóricos da Motivação

Apesar da consciência comum que parece haver acerca da importância do movimento, a quantidade de indivíduos que adere a programas de actividade física está muito longe do desejado. Mais do que nunca, torna-se importante conhecer as razões que os levam a aderir e a manter uma prática regular de exercício. E, em oposição, identificar os motivos da não adesão, ou da desistência.

O renovado interesse sobre a complexidade destes processos, exige um conhecimento mais aprofundado, sobre as diferentes teorias desenvolvidas no âmbito do domínio da psicologia da motivação.

A tentativa de explicar e prever o comportamento humano não é de agora, razão pela qual o conceito de motivação tenha sofrido diferentes abordagens.

Segundo Cofer & Appley (1976, citado por Rodrigues & Pina-Cabral, 1985), é possível identificar fundamentalmente três tradições de pensamento:

Tradição filosófica-teológica – defendida por filósofos e teólogos que se interessam pela definição da natureza humana, não descorando os problemas levantados pelo estudo das causas do comportamento e que resultam da interacção da conduta moral e religiosa, bem como do dogma escolástico do livre arbítrio absoluto.

Tradição biológica – apoiada por etólogos, médicos investigadores e psicólogos experimentalistas, valorizava os aspectos genéticos e fisiológicos relacionáveis com a adaptação ao meio.

Tradição cultural – não excluindo os factores biológicos que influenciam o comportamento, valoriza acima de tudo os factores determinantes, característicos das diversas culturas. Esta perspectiva de pensamento constituiu uma base para o desenvolvimento das teorias cognitivas modernas. Foi sobretudo apoiada por sociólogos, antropólogos e psicólogos sociais.

O aparecimento de várias perspectivas de pensamento repercutiu-se em diferentes formulações teóricas para explicar a motivação. Segundo Roberts (1995), podem ser associadas em dois grandes grupos: das teorias

mecanicistas e das teorias cognitivistas. Para este autor, as teorias mecanicistas, concebem o homem como um ser passivo, dirigido por impulsos psicológicos; as teorias cognitivistas, assumem o homem como um ser activo, iniciador da acção, através da interpretação subjectiva do contexto de execução.

De entre todos os modelos alternativos propostos e de acordo com Rodrigues & Pina-Cabral (1985), podemos destacar as seguintes teorias:

- *Teoria Etológica* - A energia dos impulsos acumula-se em centros nervosos, que podem ser accionados por estímulos do ambiente. Centros nervosos que estão devidamente hierarquizados, a fim de que possam ordenar adequadamente as sequências de comportamento, permitem a influência de factores hormonais, ou outros, inibidores ou activadores desses comportamentos.

Os behavioristas são os principais críticos desta teoria. Argumentam a existência de uma falsa dicotomia hereditariedade-ambiente, o que implicaria admitir a existência de processos nervosos independentes de factores do ambiente e não influenciados pela aprendizagem.

- *Teoria da Aprendizagem do Comportamento (ou de Hull-Spence)* - Fundamentada na tradição biológica, esta teoria sustenta que são as necessidades do organismo que despertam o comportamento e o modificam, permitindo assim a sobrevivência individual e da espécie. A actividade, é a resposta do organismo que reduz a motivação para os impulsos e que, quando demasiado intensos ou prolongados, podem ser prejudiciais. Uma das limitações desta teoria reside no facto de considerar apenas os aspectos da sobrevivência.

- *Teorias Hedonistas* – Apoiando-se nas tradições biológica e cultural, englobam todas as teorias que evocam os aspectos subjectivos (prazer e desprazer) e os fenómenos afectivos, como factores importantes da motivação. O conhecimento de uma situação que possa dar prazer, através de uma organização nervosa que se estabeleça, desencadeia uma tensão proprioceptiva que accionará os músculos para a movimentação.

Os principais responsáveis por estas correntes de pensamento foram Paul Young, David McCleland e Helen Peak, apresentando contudo divergências entre eles. Para McCleland e Young, todas as motivações humanas são tendências de atracção ou rejeição aprendidas, que podem ser despertadas por um código que desencadeia uma antecipação que experimentaria prazer ou desprazer. Segundo Peak, a afectividade tem um papel importante na determinação da direcção do comportamento e não no seu despoletar.

• *Teoria Psicanalitica* - De caracter mecanicista (Roberts, 1995), a teoria psicanalitica distingue e separa energia psíquica, de energia muscular. A primeira, manifesta-se por pulsões (pulsões da vida como fome, sede, sexo e pulsão agressiva) inconscientes; a energia muscular, é baseada em substratos metabólicos.

Contrariamente às outras, esta teoria apoia-se exclusivamente na tradição cultural, apesar de admitir a energia metabólica como condição necessária à motivação.

O estudo da motivação não é portanto tarefa fácil. Nenhuma teoria pode ser considerada a correcta. Todas têm os seus defensores e críticos. Efectivamente, muitas das teorias formuladas conseguem dar significado à grande quantidade de dados que intervêm no processo. Perante esta situação, Roberts (1995) propõe a integração e síntese das diferentes perspectivas teóricas e dos seus resultados, de forma a facilitar uma melhor compreensão, salvaguardando o perigo eminente da procura da aplicabilidade universal, caso sejam ignoradas a cultura e as dinâmicas sociais, que moldam os comportamentos.

O desenvolvimento da Psicologia do Desporto, fez porém com que surgisse uma série de propostas teóricas da motivação e mais intimamente relacionadas com esta área da investigação. Segundo Roberts (1995) e Cruz (1996), destacam-se as seguintes:

• *Teoria da Realização das Necessidades* - Uma das teorias mais influentes dentro do contexto desportivo, foi iniciada por Murray em 1938 e

passaria a ser uma referência ao ser desenvolvida por Atkinson e colaboradores (1957, 1958) e por McClelland (1961).

Constituindo uma teoria interaccional, que abrange factores pessoais e individuais (motivação para o sucesso versus motivação para o fracasso) e também factores situacionais (probalidade de sucesso e valores de incentivo para o sucesso), como predictores do comportamento em contextos de realização.

A sua adaptação ao mundo do desporto só se verificou em 1995, com os trabalhos de Weinberg e Gould, considerando como principais constructos a causa do êxito da acção e a causa para evitar o fracasso.

Apesar dos defensores desta teoria terem conseguido demonstrar que os indivíduos orientados pelo motivo para alcançar o êxito, seleccionam uma grande quantidade de tarefas, maioritariamente caracterizadas pelo desafio e risco, não foi possível provar que os indivíduos que agem motivados para evitar o fracasso, não optem também por muitas tarefas e igualmente de risco.

• *Teoria da Percepção de Competência Pessoal* – Formulada por Harter, esta teoria, considera que as pessoas são motivadas para mostrarem competência em domínios de realização tais como no desporto ou na escola. A realização de acções bem sucedidas mantém e promove a percepção de competência pessoal. As percepções de competência baseadas nos bons rendimentos, desempenham, em teoria, um papel fundamental na motivação desportiva. Por outro lado, e a titulo de exemplo, os indivíduos que percepcionam que não tem competências físicas, evidenciam maior probalidade de não se envolverem na prática desportiva.

• *Teoria dos Objectivos de Realização* - Esta teoria foi desenvolvida por Nicholls (1984, 1989), Dweck (1986, 1988) e Ames (1992) e preconiza que os indivíduos são motivados para demonstrarem elevados níveis de capacidade e para evitarem a demonstração de baixa capacidade.

A concepção de capacidade pessoal de cada indivíduo é fundamentada na orientação dos seus objectivos. Objectivos, que podem ser de capacidade (ex: ter melhor rendimento que os colegas) ou de mestria (ex: melhorar o rendimento pessoal). A investigação tem demonstrado que os objectivos

centrados na mestria, contrariamente aos orientados em função da capacidade, apresentam um padrão motivacional mais positivo; os indivíduos são mais interessados na realização de tarefas e desistem mais dificilmente face a obstáculos.

A orientação para objectivos determinam também a opção em realizar tarefas mais ou menos difíceis.

• *Teoria da Auto-apresentação* - Também conhecida como gestão da impressão, ou imagem causada nos outros, esta teoria foi desenvolvida por Schlenker (1980) e refere-se às formas através das quais as pessoas regulam e controlam o modo como são percepcionados pelos outros. Segundo Leary (1992, citado por Cruz, 1996), os efeitos dos processos auto-apresentacionais podem ser observados na motivação para o envolvimento na actividade física, na escolha da actividade física e na qualidade do rendimento, assim como nas reacções emocionais decorrentes do envolvimento na prática desportiva.

A aparência física e a imagem social de aptidão física ou boa forma, são duas das principais razões ou motivos de caracter marcadamente auto-apresentacional.

Os processos auto-apresentacionais, podem também ser desmotivadores, levando algumas pessoas a não aderirem à prática de actividade física (ex: pessoas que se consideram excessivamente gordas para vestir roupa desportiva, etc).

• *Teoria do Comprometimento Desportivo* - Proposta em 1993 por Scanlan e coloboradores, defende que a participação dos indivíduos na prática desportiva é conseguida à custa de processos psicológicos: um ou mais constructos psicológicos, são a causa do envolvimento dos indivíduos na actividade física.

"...quanto mais os atletas gostarem e tiverem prazer em praticar um determinado desporto, quanto mais tiverem investido nesse desporto, quanto mais oportunidades sentirem que são oferecidas pelo seu envolvimento desportivo, quanto mais "pressionados" se sentirem para continuarem a prática desportiva e quanto menos atractivas forem outras alternativas ao seu

envolvimento desportivo, maior será o seu compromisso ou comprometimento" (Cruz, 1996).

A literatura é extremamente vasta, com muitas mais teorias para referenciar. Porém, optamos apresentar de forma sucinta e clara só aquelas que pareceram ser mais pertinentes para o presente estudo.

Duarte (1999), considera que de entre as várias teorias, as que pressupõe que o comportamento é escolhido e orientado para objectivos, apresentando níveis de esforço e persistência, desenvolvidos em função desses objectivos e das expectativas em os alcançar, são aquelas que melhor contribuem para o estudo da motivação relacionada com a prática da actividade física no idoso. Modelos teóricos, também designados de expectativa-valor.

Efectivamente, quanto maior fôr a expectativa de que o objectivo será alcançado e maior o valor de incentivo desse objectivo a atingir, maior será a tendência motivacional para o empenhamento no comportamento (Shephard, 1994, citado por Duarte, 1999). O indivíduo apresentará uma maior motivação, se forem elevadas as expectativas no sucesso da realização de uma dada tarefa, com consequente valorização pessoal dos resultados obtidos.

Baseado nestes pressupostos, é de realçar a Teoria do Comportamento Planeado e a Teoria da Acção Racional (Duarte, 1999), uma vez que ambas pretendem explicar as diferenças individuais para a adopção de um dado comportamento social (ex: actividade física).

As dimensões pessoais e sociais, desempenham nas duas teorias um papel importante na tomada de decisões, sendo o comportamento determinado por intenções. Intenções, que são o resultado da interacção da atitude (avaliação positiva ou negativa feita pelo indivíduo, sobre a tentativa de realização de um dado comportamento) com a norma subjectiva (engloba a percepção que o indivíduo tem das pressões sociais que sobre ele são exercidas, no sentido de realizar ou não esse comportamento).

As expectativas relativamente aos resultados e provenientes do possível comportamento, bem como o valor atribuído a esses resultados, constituem a

base das atitudes. A norma subjectiva, é resultante das crenças do indivíduo sobre a opinião das pessoas significativas relativamente à sua tentativa de comportamento e também da sua motivação para concordar ou não com essas opiniões (Duarte, 1999).

Para se compreender o comportamento evidenciado pela pessoa idosa relativamente à prática de actividade física, deve portanto ser prestada especial atenção às barreiras culturais, ao meio envolvente, bem como à influência que determinadas pessoas podem exercer.

2.3. Avaliação da Motivação

Um indivíduo, apresenta um ou mais motivos que o levam à realização de uma dada actividade. Porém, podem variar de acordo com as situações da vida ou do envolvimento. Associada à realização de uma actividade, pode também estar um ou mais motivos, que levam o sujeito a agir, de forma consciente ou inconsciente. É ainda igualmente importante descobrir os motivos que conduzem à acção, como também os padrões motivacionais, ou os factores que levam à continuação da acção.

Para se conseguir compreender este complexo processo, é fundamental identificar os motivos da escolha de uma determinada actividade. Esta foi aliás uma das procuras constantes da Psicologia, tentando elaborar um sistema de classificação dos motivos responsáveis pelos comportamentos humanos (Fonseca, 1995).

Segundo Cruz (1996), os trabalhos desenvolvidos por Sapp & Haubenstricker (1978), Alderman & Wood (1976), Meuris (1977), Frey et al. (1981) e Gould et al. (1982), foram entre outros dos primeiros estudos realizados no campo da motivação para a participação desportiva.

Só posteriormente, investigações tais como a de Gill et al. (1983), contribuíram de forma decisiva para a Psicologia do Desporto, ao desenvolverem um instrumento de medida (Participation Motivation Questionnaire – PMQ), que favoreceu a identificação dos principais motivos

que levavam os jovens a praticar desporto e com a particularidade de ser aplicado em outros estudos.

As pontencialidades deste questionário viriam a revelar-se proponderantes, ao impulsionarem outros estudos nesta área de investigação.

Sclanlan et al. (1989, citado por Cruz, 1996), assim como Murphy (1989 e 1995, citado por Cruz, 1996), foram também autores de estudos sobre a motivação, realizados com atletas de elite. Pela sua sistematização e rigôr, mereceram destaque na literatura internacional dedicada a esta matéria.

Em 1986 e, em Portugal, Cruz e Cunha aplicaram um Questionário de Motivação para a Participação Desportiva (QMPD) para avaliar as razões que levavam os jovens da Região de Braga a praticar andebol. Este instrumento de avaliação, era afinal o PMQ de Gill et al., traduzido e adaptado àquela realidade. O QMPD viria posteriormente a ser utilizado em outros estudos desenvolvidos por Cruz e seus colaboradores.

Também Serpa e Frias (1990) traduziram e adaptaram o PMQ de Gill et al., atribuindo à sua versão a denominação de Questionário de Motivação para as Actividades Desportivas (QMAD), que tem desde então sido utilizado em inúmeros estudos acerca dos motivos que levam à prática desportiva: Frias & Serpa (1991); Serpa (1992); Batista (1993, citado por Castro, 1999); Pimentel (1993) e Pereira (1997).

Curiosamente, uma das características apresentadas pelos diversos estudos desenvolvidos e que é extensiva aos questionários utilizados, prende-se com a sua adequação a populações jovens, praticantes de desportos competitivos.

Só mais recentemente e talvez consequência das tendências actuais da sociedade, têm sido desenvolvidos estudos abrangentes de novas faixas etárias da população, que se debruçam sobre actividades físicas e desportivas com cariz marcadamente ligado à recreação e lazer. São exemplo disso os trabalhos de Dantas (1993), Martinho (1997), Castro (1999) e Manz (1999).

Num momento em que urge incentivar a população portuguesa de mais idade a lutar contra o sedentarismo, o estudo de Manz (1999) merece a melhor atenção, por desenvolver um novo questionário de motivação, que procura

encontrar os motivos e os padrões motivacionais que levam os idosos a manter uma prática regular de exercício físico. Este estudo peca contudo por se limitar a uma amostra constituída exclusivamente por indivíduos que frequentam ginásios e academias de zonas urbanas. Fica assim de fora um grande número de pessoas que não praticam as actividades em ginásios ou academias, ou também não vivem em meios urbanos. Porque não se identificam com as características da amostra, não é possível realizar uma extrapolação dos dados à população nacional.

Capítulo 3 - A ACTIVIDADE FÍSICA DO IDOSO

3.1. A actividade física

"... a actividade física é uma qualidade substancial do ser humano que apresenta um teor que ultrapassa o que o biológico e o funcional comumente lhe conferem. A actividade física é fonte de conhecimento e comunicação, de sentimentos e emoções, de prazer estético, de promoção da saúde e factor de desenvolvimento filogenético e ontogenético".

(Faria Júnior,1999)

Desde a pré-história e até aos nossos dias, o homem tem aplicado todo o seu conhecimento no sentido de reduzir o seu esforço físico em todas as tarefas que executa. O estilo de vida actual, opõe-se radicalmente ao de há milhares de anos, sendo o sedentarismo uma das principais características das novas sociedades. A quantidade de indivíduos sedentários é hoje a maior de sempre, constituindo um potencial problema para a saúde pública dos países desenvolvidos (Paffenbarger et al.,1993; Majem et al., 1994; Heyward, 1996).

A expressão actividade física, é normalmente conotada com a execução de um qualquer tipo de exercício físico e com objectivos concretos. Porém, segundo Buceta & Bueno (1996), a actividade física não é só exercício físico, podendo abranger também todo o tipo de mobilidade do corpo, traduzida num consumo de energia.

Sempre que a actividade física é planificada, estruturada e repetitiva, tendo como objectivo a melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da forma física, corresponde ao exercício físico. Nesta perspectiva, o desporto é considerado actividade física, mas regulamentada e competitiva. (Majem et al., 1994). Para estes autores, a actividade física pode ainda ser classificada em três categorias: a que é realizada durante o sono, o tempo livre ou o trabalho.

É unânime considerar-se como actividade física, qualquer tipo de movimento: do dia a dia (andar, subir escadas, etc), ou marcadamente

desportivo, realizado isoladamente ou como parte de um todo, que se traduz por uma acção dos músculos esqueléticos, com consequente gasto energético, acrescido ao gasto do metabolismo basal (Bouchard & Shepard, 1993; Majem et al., 1994; Wojtek & Chodzko-Zajko, 1997).

Porém e de forma esquemática, Ferran (1996) considera que a actividade física engloba diversificados tipos de actividades. A saber:

- as actividades laborais (deslocamentos, manipulação de máquinas, transporte e manipulação de objectos, etc);
- as actividades domésticas (varrer, limpar o pó, lavar a roupa, etc)
- as actividades físicas em tempo de ócio ou recreativas - todas as actividades físicas realizadas no tempo livre, geralmente lúdicas e não planificadas (caminhar, jogar, dançar, jardinagem, viajar, etc);
- o exercício físico - a actividade física planificada, repetitiva, realizada com o objectivo de manter ou melhorar a saúde ou a condição física (correr, nadar, andar de bicicleta, etc);
- o desporto - em sentido estrito, a actividade física competitiva; em sentido lacto, o exercício físico e as actividades recreativas (jogar ténis, futebol, basquetebol, etc).

Para Faria Junior (1999), as definições de "actividade física", são por vezes restritas e até contraditórias. No campo da gerontologia, este autor considera que este conceito apresenta um caracter alargado, ao ter em conta o aspecto psicológico. Citando Vieira (1996), caracteriza-a como "...*um conjunto de acções corporais capaz de contribuir para a manutenção fisiológica e o funcionamento normal, não só do organismo de um indivíduo, como também do seu estado psicológico*".

3.2. Os efeitos na população idosa

A análise da literatura, revela que é consensual a importância atribuída à actividade física para a promoção da saúde. Os benefícios físicos, psicológicos e sociais, são já há algum tempo uma evidência do conhecimento empírico e

todos temos presente a imagem de que um idoso activo, vive mais anos, mantém as suas faculdades durante mais tempo e está menos susceptível a doenças.

No momento actual, a este "estado de graça" decorrente da prática regular da actividade física, acresce os potenciais benefícios para a sociedade, quer do ponto de vista social, quer económico (Mahon & Searle, 1994, citados por Duarte, 1999).

A actividade física regular e o desporto, quando praticado em doses apropriadas, pode efectivamente ajudar a prevenir doenças e a melhorar o estado de saúde, bem como a qualidade de vida da maioria da população.

Embora a herança genética constitua um aspecto preponderante na determinação da saúde de cada indivíduo, o meio em que vivemos e, sobretudo, os hábitos de vida, que constituem o estilo de vida, assumem cada vez mais um papel de destaque.

A sociedade actual, é caracterizada por um estilo de vida marcado por extremismos: muito tabaco, muito álcool, muito stress, muita comida, muitas drogas e muito pouco exercício. Situação que conduz a uma perda prematura de anos de vida (Ferran, 1996). Em cada dia que passa, aumenta a evidência de que a inactividade física e a falta de exercício estão relacionados com o desenvolvimento de diferentes transtornos na saúde; que são uma causa importante de morte prematura e de incapacidade, principalmente nos países desenvolvidos. As "doenças hipocinéticas", são cada vez mais frequentes (Botelho, 1991).

Smith (1989), considera que a actividade física pode reduzir, prevenir, ou até mesmo inverter muitos problemas do foro cardiovascular e musculoesclético, provocados ou acelerados pela inactividade.

Segundo Ferran (1996), os efeitos da inactividade assemelham-se aos do envelhecimento. Porém, fazer exercício físico não será factor suficiente para deter o processo normal de envelhecimento, muito embora reduza os seus efeitos.

A actividade física não deve portanto ser tida como a solução indiscutível dos problemas de saúde, originados ou agravados pelo sedentarismo. Moreno

(1999), considera de fundamental importância as actividades mental e emotiva. Nos estudos de Dustman, Emmerson & Shearer (1994, citados por Godinho et al., 1999), é possível verificar uma inter-relação progressiva entre a capacidade cognitiva e o nível de actividade física regular.

Estudos desenvolvidos por Hakkinen e colaboradores (citados por Correia & Silva, 1999) e realizados com adultos jovens destreinados, constataram que estes indivíduos, quando sujeitos a um programa de treino de força, apresentavam alterações desta capacidade nos primeiros dois meses de treino, devidas essencialmente a factores neurais (aumento da frequência máxima de estimulação e um mais completo recrutamento das unidades motoras). Resultados semelhantes foram observados por Grimby, Aniansson, Hedberg et al. (1992, citados por Correia & Silva, 1999), em indivíduos octagenários, até cerca de dez semanas de treino.

Nos idosos, a deterioração da saúde, a redução da aptidão funcional e independência, parecem estar intimamente ligadas à perda de força. A diminuição da capacidade funcional dos músculos, deve-se quase exclusivamente ao desuso e à alteração regressiva das cargas de trabalho (Correia & Silva, 1999). Segundo estes autores, uma actividade física que definem de rotineira, poderá ser suficiente para induzir um efeito de treino no idoso; em contrapartida, a paragem da realização de actividades quotidianas que pressuponham actividade física, acelera a redução da força e, consequentemente, a deterioração do organismo. Para Coutier et al. (1980), a actividade física é a forma mais segura e apropriada para que a população envelhecida mantenha a sua autonomia física, cultive novas relações sociais, se divirta, relaxe física e psiquicamente. Que sinta prazer ao mover-se.

A quantidade de estudos desenvolvidos, torna indiscutíveis os efeitos positivos alcançados pela actividade física, tanto nível físico, quanto fisiológico, principalmente em populações idosas. Porém, tal situação não acontece de forma isolada. São também verificáveis benefícios no domínio psíquico e social (Young & Dinan, 1994; Harris & Hurley, 1995; Wojtek & Chodzako-Zajko, 1997). Inevitavelmente, o declínio físico origina, por arrastamento, uma deterioração psicológica e social.

Com base em McRae (1986, in Norman, 1995), Zambrana & Rodriguez (1992), Marqués (1993), Matsudo & Matsudo, (1993), Young & Dinan (1994), Norman (1995), Lacoste & Richard (1995), Grima (1996), Okuma (1998), Jackson et al. (1999) e Nunes (1999), no idoso e a nível fisiológico, são muitos os benefícios produzidos pela actividade física:

- melhoria na regulação dos níveis de glicose no sangue (aumentando a tolerância à glicose e sensibilidade à insulina);
- alteração na estimulação dos níveis de adrenalina e norodrenalina;
- melhoria da qualidade e quantidade do sono;
- melhoria no funcionamento do sistema cardiovascular (fortalecimento do coração; favorece a circulação e capilarização; diminuição do colesterol total e aumento do colesterol HDL; diminuição do risco de arteriosclerose, tromboses, embolias, enfartes, hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais; diminuição da frequência cardíaca em repouso, etc);
- melhoria a nível do sistema locomotor (aumento da força e resistência muscular; aumento da massa magra; melhor flexibilidade, fortalecimento e lubrificação articular; aumento do conteúdo mineral ósseo, reduzindo a possibilidade de osteoporose; retardamento do declínio do equilíbrio e coordenação, etc);
- favorecimento do funcionamento do sistema nervoso (aumento da estimulação dos reflexos, velocidade de reacção, coordenação e equilíbrio, etc);
- optimização do funcionamento do sistema respiratório (aumento do VO_2max; diminuição do trabalho respiratório, etc);
- prevenção da incontinência urinária e obstipação.

No domínio psicológico, Machado & Ribeiro (1988), Brito (1993), Norman (1995), Kalish (1996), Grima (1996), Cruz et al. (1996) e Okuma (1998 e 1999), identificam como principais, os seguintes benefícios:

- promoção do relaxamento;
- diminuição do stress, ansiedade e depressão;
- melhoria do estado de humor, auto-estima e auto-confiança;

- diminuição das fobias e das condutas psicóticas;
- estimulação da cognição (raciocínio, memória, etc);
- melhoria da auto-imagem e da auto-percepção;
- melhoria do estado de espirito e de bem estar;
- diminuição da necessidade de álcool e de outras substâncias

Segundo Rowe & Kahn (1987, in Norman, 1995), Norman (1995), Okuma (1999), no domínio social a actividade física propicia os seguintes benefícios:

- favorecimento de um papel mais activo;
- rompimento com o estereótipo atribuído pela sociedade;
- aumento das inter-relações;
- desenvolvimento de novas amizades;
- facilitação na manutenção de papeis na sociedade.

De todas as dimensões que fazem parte do desenvolvimento humano, a dimensão física é porventura aquela que primeiro reflecte o envelhecimento. Ao influenciar a capacidade funcional, modifica a qualidade de vida, a capacidade cognitiva, psíquica, social e espiritual de cada indivíduo (Spirduso, 1995). É pois lógico atribuir uma grande importância à promoção da actividade física na população e, em especial, na mais envelhecida, por ser uma forma de melhorar a sua qualidade de vida. Contrariamente ao desejado, fazer exercício físico e praticar desporto não é uma generalidade; é antes uma questão de modo e nível de vida, assim como cultural, que caracteriza determinada sociedade (Olín, 1999).

Segundo Costa (1997), a literatura acerca da actividade física e das suas implicações na população idosa, sugere ser benéfica a sua prática, tanto para a saúde, quanto para a condição física ou mesmo na assimilação de estilos de vida saudáveis, dependendo apenas dos objectivos de quem a pratica, ou da forma como pratica.

O homem moderno deve compreender que a actividade física regular é necessária. O tempo livre e de lazer, que é cada vez maior, deve ser

transformado em "tempo de lazer activo": um lazer que exija trabalho muscular (Astrand, 1977).

"... *O corpo humano é como uma máquina, que se não for utilizada nem oleada, com o passar do tempo, vai-se avariando, oxidando, sendo cada vez mais difícil pô-la a funcionar, acaba por se deteriorar. O funcionamento do organismo humano é semelhante, necessita de ser oleado e de estar em movimento*" (Geis, 1996).

3.3. Características da actividade física para as pessoas idosas

O grande valor conseguido pelo desporto e pela actividade física na terceira idade, não está em dar mais anos à vida, mas em dar mais vida aos anos (Bento, 1991). A actividade física e o desporto, não são o remédio milagroso contra o envelhecimento e todos os seus males, mas contribuem de forma incontestável para melhorar a qualidade de vida. É bem patente uma dialética entre o envelhecimento/saúde e a actividade física/desporto, cuja importância se acentuou a partir da revolução industrial (Silva, 1990, citado por Gonçalves et al., 1994). Nunca, como agora, as relações entre o desporto e a saúde foram tão pacíficas e incondicionais (Sobral, 1993).

Para a população que envelhece, a possibilidade de viver mais anos é desinteressante, se a esses anos não estiver associada a aptidão funcional e a consequentemente qualidade de vida. Ninguém quer viver mais tempo, se isso implicar um estado patológico e de morbilidade. Ora, segundo Okuma (1998), tal situação pode ser minorada e mesmo melhorada, com uma prática de actividade física regular e sistemática.

Os progressos da ciência têm demonstrado que o exercício físico ajuda a controlar o peso, a aumentar a força e resistência, a melhorar a flexibilidade e a reduzir os riscos de doenças cardiovasculares (Clark, 1994), assim como de osteoporose (Matsudo, 1993), entre outras alterações do estado de saúde. A actividade física combate uma série de patologias que aparecem, ou são

agravadas com o envelhecimento. Para Clark (1994), uma população activa goza de melhor saúde e, em consequência, tem mais qualidade de vida.

Contudo, se a adopção de um estilo de vida activo acarreta inúmeros aspectos positivos, em especial para quem envelhece, porque razão a actividade física não é uma prática comum da nossa sociedade ? Mas pelo contrário, a sua prática diminui proporcionalmente à idade (Brito, 1993; Barata & Clara, 1997).

A principal dificuldade, reside no facto de se conseguir motivar e levar as pessoas de idade a fazerem exercício físico, introduzindo-o como um hábito de vida.

A elaboração de um programa de actividade física para os mais velhos, terá acima de tudo que ser motivador e deve corresponder á cultura motora de cada um. Efectivamente, deverá colmatar uma frequente situação de ignorância desportiva, ou analfabetismo motor, que dificulta a incorporação das pessoas idosas em grupos destinados à pratica física ou desportiva (Gámez, 1995). Este autor alerta para a importância de incutir nas populações jovens o hábito e a tradição da prática física e desportiva, como principal garante da sua continuidade na velhice. O leque de actividades propostas aos mais jovens, deve portanto ser diversificado e conter desportos e actividades cujas características possam ser desenvolvidas por todos, sem excepção.

Está aqui implícito um processo educativo, também apoiado por Davís & Velert (1992) e Mota (1993), que consideram a infância e a adolescência como períodos óptimos, caracterizados por uma maior sensibilidade e disponibilidade para a aquisição de valores e comportamentos. A escola, tem um papel importante na promoção e reforço de comportamentos e hábitos favoráveis à saúde. A importância da escola é ainda reforçada por Lima (1994), ao considerar que "... *formar um jovem fisicamente activo passa necessariamente por uma prática de actividades educativas que contribuam essencialmente para o desenvolvimento de capacidades e habilidades motoras básicas nas idades da escolaridade obrigatória, a ponto de se processar uma verdadeira integração de comportamentos atitudes e hábitos que "acompanhem" a vida activa do jovem e adulto*".

É sabido, que o organismo envelhecido tem uma resposta menos eficaz ao esforço, do que um organismo jovem. Paralelamente, nem todos tiveram vivências desportivo-motoras ao longo das suas vidas.

As ofertas do mercado são muitas, mas nem sempre válidas. Porém, a percentagem da população sedentária é enorme. É necessário que façam actividade física, mas que as actividades propostas sejam do gosto e do agrado de quem as executa (Astrand, 1977). É necessário que todo e qualquer tipo de actividade física seja adaptada, considerando os factores de risco e as alterações produzidas pelo processo de envelhecimento.

Os estudos revelam que parece haver melhores resultados quando se passa do sedentarismo para níveis moderados de condição física ou actividade (Sallis & McKenzie, 1991). Para estes autores, os resultados ou benefícios diminuem, quando se passa de níveis moderados, para níveis elevados de condição física, ou de actividade. Também Davís & Velert (1992) e Nunes (1999), consideram que o tipo de actividade proposto deve ser de caracter moderado, contínuo e frequente. Pollock (1988) acrescenta que a progressão do treino deve ser gradual.

Segundo Scharll (1994), todo e qualquer tipo de actividade física dirigida às pessoas de idade, deverá ter as seguintes características para alcançar sucesso:

- proporcionar às pessoas que ainda são activas, situações que estimulem as capacidades de movimento e que permitam que as pessoas que as realizem desfrutem com elas;
- motivar as pessoas mais receosas para fazerem movimento, assim como aquelas que por qualquer razão apresentem alguma limitação física.

As propostas de trabalho, deverão ser realizáveis em qualquer instalação e estar ao alcance de todos os elementos do grupo, assegurando em cada sessão a concretização dos objectivos gerais do programa, em cada sessão, bem como identificando as características do envolvimento sócio-cultural (Rìos & Vila, 1989).

Tudo deve ser feito, para que os últimos anos de vida das pessoas idosas sejam o mais agradáveis possível.

Os programas de actividade física propostos à população envelhecida, devem prover os idosos de instrumentos para melhor "*manusearem o mundo*" (Okuma, 1998). Segundo esta autora, tais programas deverão ter um cunho educacional e não assistencialista. O idoso deverá ser considerado como ser e não como o resultado do efeito do envelhecimento, caracterizado pela negatividade e pela decadência.

3.4. O reportório lúdico e a sua importância como actividade física da pessoa idosa

Durante muito tempo, a actividade física foi proposta à população adulta e idosa, sem que houvesse uma preocupação específica na sua planificação, tendo em conta as características das pessoas a quem se destina. A partir dos finais de 80, inicio de 90, deu-se um aumento massivo da oferta de programas de actividade física, visando fundamentalmente as pessoas com mais de 60 anos (Junior, 1999).

Actualmente, verifica-se uma grande diversidade de oferta, nomeadamente no que diz respeito ao tipo de actividades ("ginástica de manutenção", "a ginástica aeróbica", "o fitball", "hidroginástica" e a natação entre outros), bem como dos espaços disponibilizados para o efeito (academias, clubes sociais e desportivos, praias, etc). Contudo e, segundo Junior (1999), os profissionais que exercem tal função apresentam frequentemente uma formação deficitária.

Em alguns casos, verifica-se uma preocupação na escolha das actividades, como é o caso da hidroginástica e da natação, que se apresentam como óptimas para os mais velhos, por serem actividades aeróbicas de baixo impacto (Matsudo & Matsudo, 1993), logo indicadas para indivíduos com sistema musclo-esquelético "fragilizado". Na generalidade, os programas propostos coincidem. Porém, não são acessíveis a todos e, fundamentalmente,

não têm em conta o passado lúdico, motor e desportivo de cada indivíduo. Não têm em conta a sua cultura motora.

O conhecimento do passado de cada um, da actividade física que praticaram ao longo da vida, é uma informação valiosa para ser utilizada na elaboração de um programa de intervenção eficaz (Buceta & Bueno, 1996). Parece ser um pouco utópico, por exemplo, promover actividade física no meio aquático, em populações que durante toda a sua vida não tiveram qualquer contacto com a água e que nunca vestiram um facto de banho. É também difícil levar idosos a frequentar sessões de actividade física, se nunca passaram por este tipo de experiências. Acresce referenciar os aspectos culturais, que se estabelecem como barreiras à prática física e que não devem portanto ser ignorados (Shephard, 1986; Bazo, 1991; Gambetta & DePauw, 1995).

A alteração de hábitos, no sentido de levar a terceira idade a fazer exercício regularmente, é uma acto colossal. Não só pela postura mental, social e cultural, mas também devido a um total desconhecimento das técnicas desportivas (Gámez, 1995).

A percepção que os sujeitos têm sobre da importância da actividade física, é fundamentada na consciência que passaram a ter acerca dela; é resultado das suas próprias vivências, ou do conhecimento que adquiriram ao longo da vida (Okuma, 1998).

É preciso não esquecer que ainda há bem poucas décadas o país era rural, com um elevado índice de analfabetismo. A actividade física que desenvolviam, acontecia nas pausas do trabalho, a partir de jogos e danças tantas vezes com ele relacionadas (Feio, 1985; Guedes, 1998; Serra, 1999).

O desporto e a actividade física organizada e planificada era acessível só a alguns, mais elitistas e residentes nas grande cidades. A quantidade de velhos que tiveram um passado desportivo é muito pequena, embora a sua experiência enquanto jovens pareça não influenciar a sua opção em fazer exercício (Marques, 1994).

Segundo Costa (1995), os actuais programas de saúde e de actividade física propostos às populações idosas, perseguem objectivos de natureza sociológica, psicológica e fisiológica. Contudo, são muitas vezes desenhados e

desenvolvidos com base em opções do interesse dos promotores e não dos destinatários. É assim descurada a capacidade de motivar as pessoas e, mais do que o tipo de actividade proposto, é a motivação que determina a adesão e prática (Geis,1996).

Ora, o património lúdico e motor, destaca-se por ser um potencial motivador das populações. Segundo Gámes (1995), proporciona inúmeras possibilidades de actividade física, com assimilação facilitada por parte da pessoa idosa, uma vez que está mais relacionado com os seus interesses e atitudes. Este autor conclui, que ao facultarmos à população envelhecida jogos e danças recuperados da tradição e caracterizadores do meio em que cresceu, poderemos evitar que a actividade física desapareça. Por outro lado, as exigências físicas dos jogos e das danças são adequadas à melhoria da saúde (Haywood, 1991). Na mesma linha de pensamento, Guedes (1988), referindo-se aos jogos tradicionais e Weingarden-Albert (1987), Shuldiner (1996), assim como Varregoso & Batalha (1999), às danças, consideram que tais actividades promovem efeitos benéficos nos idosos nos domínios físico, psicológico e social, contribuindo para a saúde, bem-estar e qualidade de vida. As danças tradicionais, permitem a drenagem da sensibilidade de cada pessoa e, concomitantemente, possibilitam a formação de considerável aptidão física geral (Lopes & Farias, 1993).

Marcado por uma grande diversidade quantitativa e qualitativa, o património lúdico, dançado ou jogado, facilita a acessibilidade de todos, independentemente da idade, sexo ou meio, concretizando também e, de forma indiscutível, um desenvolvimento das capacidades motoras (Guedes, 1998) e cognitivas (Okuma, 1998).

Segundo Bourcier (1987, citado por D'Avila et al., 1999), a dança foi utilizada em grupos de idosos como uma forma de *"...exercício que dava proporções correctas ao corpo e como fonte de uma boa saúde, que expulsa os maus humores da cabeça. E, quando os velhos dançavam, conservavam os seus cabelos de ancião, mas seu coração era o de um jovem"*.

Sempre que propomos um jogo ou uma dança numa sessão de actividade física, importa faze-lo de forma pensada e planificada, acreditando

que se deve facultar à pessoa idosa a possibilidade de realizar diferentes tipos de actividade e que, sem deixarem de ser estruturadas e de terem um objectivo muito concreto, permitem redescubrir o prazer do movimento. "Eles" contribuem de forma indiscutível para a criação de uma atmosfera de descontracção e divertimento (Caillois, 1990).

Scharll (1994), vai um pouco mais longe, ao defender a necessidade da "reabilitação da pessoa idosa" e que, para além da importância da actividade física, passa pelo reconhecimento de serviços prestados à comunidade e ainda pela necessidade de criar oportunidade aos que agora são velhos, para transmitirem às gerações mais jovens as valiosas experiências e os conhecimentos adquiridos ao longo da vida. A recuperação e reutilização do património lúdico e motor, constituí portanto um potencial considerável que não deve ser negligenciado; antes sim, deverá constituir uma proposta importante como forma de actividade física. O património lúdico e motor pode, inclusivamente, ser ensinado aos outros e ao animador, por qualquer um dos intervenientes do grupo.

Os tempos modernos trouxeram consigo grandes e positivas inovações nos domínios das ciências, com repercussões na saúde, bem estar, emprego, educação e avanços tecnológicos. A elas se deve o aumento da longevidade e as melhorias na qualidade de vida, que rapidamente se repercutiram nos meios rurais e, de uma forma geral, em todo o mundo.

Esta onda de mudança, todavia orientada no sentido da globalização das necessidades, gostos e dos usos, remeteu para arquivo do passado as coisas simples e naturais. Neste mundo descartável em que hoje vivemos, as tradições são muitas vezes negligenciadas; as particularidades regionais, são cada vez mais obstáculos a eliminar, em favor de um processo de estandardização e normalização dos costumes e das práticas (Serra, 1999).

Os jogos e danças, constituíram desde sempre importantes meios de identificação e de expressão do sentir e da forma de estar de um povo. Este conjunto de actividades, que se podem designar de património lúdico e motor, tem vindo a ser utilizado pelo homem ao longo dos séculos, como forma excelente de libertação de tensões e de emoções.

Ao observarmos a sua realização e ao verificarmos o prazer com que são executados, "*...pensamos que dão resposta a uma necessidade de actividade, que associa o prazer do canto ou das palavras que rimam, ao prazer do movimento*" (Guedes, s.d.).

O acto de intervir numa população idosa, que não foi escolarizada e que está pouco susceptível à mudança, tentado incutir-lhe um estilo de vida mais activo, parece condenado ao fracasso. Nesta perspectiva, parece-nos importante recuperar o património lúdico e motor dessa população envelhecida e reutiliza-lo de forma orientada e planificada em sessões de actividade física, ou em momentos de lazer activos para as pessoas de idade.



Parte II – ORGANIZAÇÃO E PLANIFICAÇÃO DO ESTUDO

Capítulo 4 – OBJECTO DE ESTUDO

4.1. Problema

O sedentarismo, que a comunidade científica alertou ser propício ao aparecimento e desenvolvimento das principais doenças causadoras da morte nas pessoas de mais idade acelera o seu processo de envelhecimento e, consequentemente, origina estados de perda de autonomia e de morbilidade.

Os idosos, constituem um grupo de pessoas com muitas necessidades e carências diversificadas. Uns vivem em casa, outros em lares, quando já não possuem condições de viver sozinhos. Existem ainda aqueles, que vivendo em casa, procuram centros de dia. Em qualquer um dos casos, a possibilidade de participarem num programa de actividade física é rara ou mesmo nula e, o exercício seria porventura um meio eficaz no combate do envelhecimento.

Porém, o aparecimento de ofertas de actividade física em ginásios ou academias, é muitas vezes fruto de interesses economicistas, ignorando a cultura motora dos seus utentes.

O conhecimento público dos benefícios da prática regular de actividade física, nomeadamente para os mais velhos, continua a ser insatisfatório. A quantidade de pessoas que aderem e mantêm uma participação constante em programas que privilegiem o movimento, é ainda reduzido, mesmo em zonas ou locais com elevada oferta de possibilidades.

Os variadissimos programas de actividade física propostos, nem sempre vão ao encontro dos interesses dos destinatários (Geis, 1996). Isto é verificável, quer tendo em conta as expectativas, interesses e objectivos dos participantes, quer relativamente aos tipos de actividades, que estão longe de se aproximarem das suas vivências passadas, tornando ainda mais difícil a sua aplicação e execução.

Perante o acelerado envelhecimento da população e o actual número de idosos, urge, portanto, incutir a prática regular de actividade física,

transformando-a num hábito de vida. No entanto, é fundamental conhecer as razões que levam as pessoas idosas a aderirem à sua prática de uma forma regular, assim como, o tipo de prática mais adequado, não tanto do ponto de vista anatomofisiológico, mas sobretudo motivacional.

Apesar de já terem sido realizados inúmeros estudos sobre a motivação para a prática das mais variadas actividades físicas, não foi encontrado na literatura nenhum que a abordasse em pessoas idosas, residentes em lares do meio rural e, inclusivamente, recorrendo ao património lúdico e motor: aos jogos e às danças tradicionais.

Muito embora Manz (1999) tenha desenvolvido um estudo semelhante, abrange unicamente, pessoas do meio urbano, residentes em casa própria, na sua maioria com vivências desportivas (57%) e que se dirigiam a academias e ginásios para a prática de exercício. Apesar da importância deste trabalho, as suas conclusões não são extensivas a um grande número de idosos que vivem em lares e, fundamentalmente, em zonas rurais, com características culturais e sociais próprias. Este estudo incide sobre actividades de academia e ginásio (com maior ênfase na ginástica "moderna" e de manutenção), deixando de fora um grande leque de alternativas.

Foram essencialmente estas as razões que nos levaram a avançar com o presente estudo.

A curiosidade e interesse pela compreensão destes fenómenos e, em especial, no meio rural, influenciou a escolha do objecto de estudo a desenvolver, a partir de uma investigação de carácter interventivo em dois lares localizados no Alto Minho: Melgaço e Monção.

4.2. Objectivos

O grande objectivo do presente estudo constitui, portanto, o conhecimento dos motivos e dos factores que levam um grupo de idosos em meio rural, a iniciar e, fundamentalmente, a manter uma prática regular de

actividade física, baseada no património lúdico e, consequentemente na sua memória motora.

Considerando a análise da literatura, que procurou alicerçar a conceptualização da problemática do presente estudo, diversas questões se podem colocar, relativas aos motivos da manutenção de uma prática regular de actividade física, bem como, à importância do tipo de actividade que se pretende dinamizar, tais como:

Quais os principais motivos que determinam a manutenção dos idosos num programa de actividade física?

Quais os principais factores motivacionais que determinam a manutenção dos idosos num programa de actividade física?

Que importância teve o tipo de actividade proposto e baseada no património lúdico, para a manutenção do idoso no programa?

Que diferenças existem quanto aos motivos e factores mais e menos valorizados por ambos os sexos?

Estas questões conduziram à definição dos objectivos específicos do presente estudo e, consequentemente, à formulação das hipóteses que são apresentadas a seguir.

4.3. Hipóteses

Hipótese I - O tempo de vida no lar influencia a decisão de aderir e manter um programa regular de actividade física.

Hipótese II – A vivência desportiva do passado não influencia a adesão e manutenção dos idosos no programa de actividade física.

Hipótese III – Os principais motivos que determinam a manutenção dos idosos num programa de actividade física, estão relacionados com a melhoria da saúde.

Hipótese IV – O sexo interfere nas principais razões apontadas para a manutenção da prática regular da actividade física.

Hipótese V – O meio rural influencia a importância que é dada aos factores motivacionais, que dinamizam a prática de actividade física.

Hipótese VI – O tipo de actividades desenvolvidas têm importância para a manutenção dos idosos no programa.

Capítulo 5 – METODOLOGIA

5.1. População de estudo

A população alvo do presente estudo, pertence a dois lares de idosos, localizados em duas vilas do Alto Minho: Melgaço - Lar da Santa Casa da Misericórdia (n=20) aonde vivem 56 indivíduos, e Monção - Lar da Santa Casa da Misericórdia (n=40), com 107 indivíduos.

A escolha destes lares, resultou de uma prévia sondagem junto de diversas Instituições no distrito de Viana do Castelo e, concretamente, em Vila Nova de Cerveira, Arcos de Valdevez, Caminha, Seixas e Viana do Castelo. Para o efeito, foi apresentado aos seus responsáveis o projecto de investigação, que mereceu o maior interesse dos interlocutores. Porém, só os lares de Monção e de Melgaço é que aceitaram a sua implementação.

Do universo entrevistado (n=60), só 46,6% aderiram voluntariamente ao programa (n=28), passando a constituir a amostra: 12 idosos pertencem ao Lar da Santa Casa da Misericórdia de Melgaço, e 16 ao Lar da Santa Casa da Misericórdia de Monção.

Embora os idosos procedessem de lares diferentes, foram tratados como um todo, dada a proximidade e semelhança das Instituições, situação que aliás parece ser comum na maioria dos lares do distrito de Viana do Castelo. Não há, portanto, diferenças entre os seus utentes, designadamente, nas faixas etárias abrangidas, no sexo e também a nível sociocultural.

Esta amostra (n=28) foi distribuída em dois grupos, em função do sexo e ainda em outros dois: os mais assíduos e os menos assíduos. São considerados menos assíduos, aqueles que por qualquer razão faltaram a mais de 15% do número de sessões.

Quadro 2 - Sexo e Assiduidade dos idosos da amostra ao programa.

Sexo		Assiduidade	
Masculino	Feminino	Mais Assíduos	Menos Assíduos
10	18	28	0
35,5%	64,5%	100%	0%

Tal como se pode verificar no quadro 2, a maioria da amostra é constituída por mulheres (n=18) e nenhum elemento deu mais de 15% de faltas às sessões de actividade física (15%=9).



Figura 1 – Alguns dos idosos do Lar de Melgaço



Figura 2 – Alguns dos idosos do Lar de Monção

5.2. Caracterização da amostra

No início do projecto, todos os idosos foram submetidos a um questionário, a partir do qual foram extraídas e tratadas algumas variáveis independentes, tais como sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão desempenhada, tempo de permanência no lar e vivência desportiva, de forma a que a amostra ficasse caracterizada.

➟ *Sexo e idade*

Quadro 3 - Distribuição da amostra por sexo e faixas etárias.

	Idade em anos							
	60/65	66/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90	Total
Sexo	♂ - 0 ♀ - 4	♂ - 0 ♀ - 2	♂ - 3 ♀ - 2	♂ - 3 ♀ - 4	♂ - 2 ♀ - 5	♂ - 0 ♀ - 1	♂ - 2 ♀ - 0	10 16
♂ + ♀	4	2	5	7	7	1	2	28
%	14,3	7,1%	17,9	25	25	3,6	7,1	

A amostra é predominantemente feminina (quadro 3) – 18 mulheres e 10 homens – tendo sobretudo idades compreendidas entre 76 e 85 anos (50%). Curiosamente, dois indivíduos do sexo masculino têm idades acima dos 90 anos (92).

➟ *Estado civil*

Quadro 4 - Estado civil dos constituintes da amostra.

	Estado Civil		
	Casado	Solteiro	Viuvo
N	1	4	23
%	3,6%	14,3%	82,1%

Com base nos valores apresentados no quadro 4, a maioria dos indivíduos da amostra são viúvos (n=23), seguindo-se os solteiros (14,3%) e unicamente 1 é casado (3,6%).

➟ *Habilitações literárias*

Quadro 5 - Habilitações literárias dos elementos da amostra.

	Habilitações Literárias					
	Analf.	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secund.	En. Sup.
N	19	7	0	1	0	1
%	67,8%	25%	0%	3,6%	0%	3,6%

A maioria dos elementos da amostra são analfabetos (n=19), tal como se pode verificar no quadro 5; 7 frequentaram o primeiro ciclo, embora não signifique que o tenham concluído e só dois elementos apresentam habilitações literárias ao nível do 3º ciclo e do ensino superior.

➟ *Profissão desempenhada*

Quadro 6 - Profissões desempenhadas pelos elementos da amostra.

	Profissão								
	Agricultor	Doméstica	Servente	GNR	E. Fabril	Professor	Pedreiro	Comerciante	Outros
N	11	4	5	1	2	1	2	2	0
%	39,2%	14,3%	18%	3,6%	7,1%	3,6%	7,1%	7,1%	0%

A partir dos valores apresentados no quadro 6, pode-se constatar que a agricultura era o principal meio empregador dos elementos constituintes da amostra (n=11), seguindo-se a serventia em casas de famílias abastadas (n=5); 4 dos elementos declararam que não exerceram qualquer profissão, sendo, portanto, domésticas. Dos restantes, a maioria desempenharam actividades profissionais que não exigiam a frequência escolar, com excepção de 2, cujas profissões foram G.N.R. e professor.

➟ *Tempo de vida no lar*

Quadro 7 - Tempo de vida no lar dos elementos da amostra.

	Meses			
	0-12	**13-24**	**25-36**	**+36**
N	9	10	4	5
%	32,1%	35,7%	14,2%	18%

A grande maioria dos elementos constituintes da amostra (67,8%) ingressaram no lar há menos de dois anos (n=19), tal como se pode verificar no quadro 7.

➟ *Vivência desportiva*

Quadro 8 - Vivência desportiva dos elementos da amostra.

	Vivência desportiva	
	Sim	**Não**
N	3	25
%	10,8%	89,2%

Da análise do quadro 8 é possível destacar que a esmagadora maioria dos elementos da amostra (n=25) não tiveram qualquer vivência desportiva durante toda a sua vida. Efectivamente, só 3 elementos (10,8%) , declararam ter praticado alguma actividade desportiva.

Para além de nos ajudarem a melhor caracterizar a amostra, a análise global dos dados apresentados, induz-nos a concluir que o meio rural do qual provêm os seus elementos, influenciou decisivamente em aspectos fundamentais da sua vida, tais como nas habilitações literárias, nas vivências desportivas ou na profissão desempenhada.

5.3. Caracterização do meio

Melgaço e Monção, dois concelhos do distrito de Viana do castelo, encontram-se situados no extremo norte do Alto Minho.

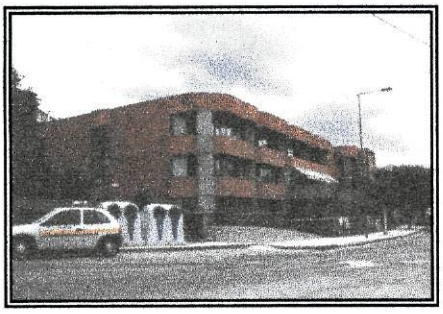


Figura 3 - Lar de Melgaço

A sua posição geográfica, excêntrica em relação aos grandes eixos viários regionais, nacionais e inter-fronteiriços, a falta de industrialização e consequente ausência de postos de trabalho, a sua economia baseada numa actividade agrícola tradicional (policultura minhota), o nível de escolarização das suas gentes, bem como a elevada taxa de emigração, contribuíram de forma decisiva para uma incapacidade de fixação das gerações mais novas e para uma vertiginosa evolução no sentido do envelhecimento e da quebra de natalidade.



Figura 4 - Lar de Monção

O distrito de Viana do Castelo, devido às suas pequenas dimensões e às características socio-culturais idênticas das populações que constituem os seus concelhos, pauta-se por uma identidade comum.

É o distrito que no Continente possui menor superfície (2255 Km^2) e menor número de concelhos (apenas 10). Com uma população total de 250059 indivíduos em 1991, este distrito tem vindo a sofrer, desde a década de 50, um declínio no número de população. Exceptua-se a década de 80, em que se verificou um ligeiro aumento populacional (INE).

Apresentando uma população mais envelhecida relativamente a todo o continente português, no que diz respeito aos jovens, é possível afirmar que este distrito apresenta desde 1920 uma percentagem superior à do continente (em 1991, 19,7% da população tinha menos de 15 anos). Em 1991, os idosos representavam 16,7% da população total do distrito, enquanto o país apresentava valores inferiores (15,7%). Pode-se portanto concluir, que o distrito de Viana do Castelo apresenta um menor envelhecimento relativamente à média do continente, na base da pirâmide demográfica. Porém, no que diz respeito aos idosos, o envelhecimento no topo é mais acentuado do que a média de todo o continente. Ainda que, actualmente, a percentagem de jovens seja superior à dos idosos, estes valores tendem a aproximar-se, podendo mesmo haver uma inversão. O grupo dos idosos poderá passar a apresentar um peso populacional superior ao dos jovens (Pisco, 1993; Fernandes, 1995).

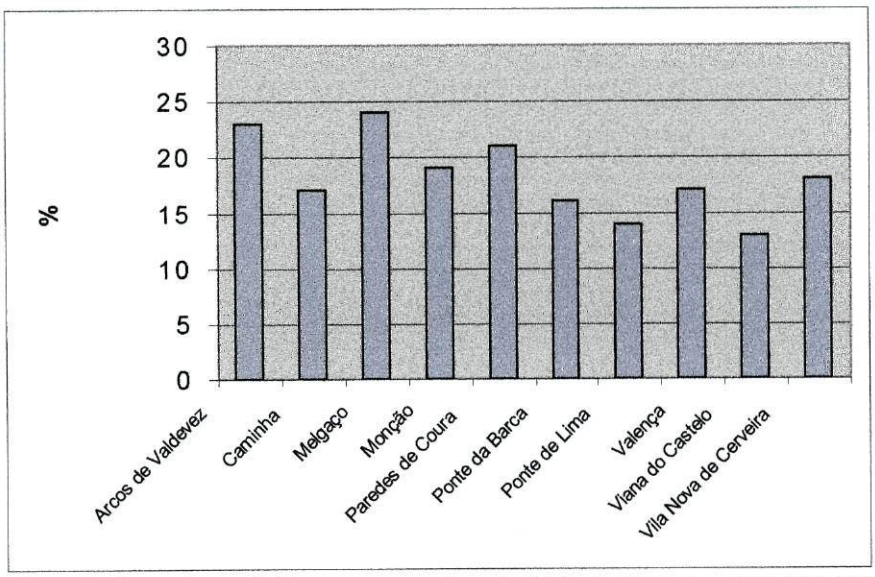


Figura 5 - Percentagem de idosos nos concelhos do distrito de Viana do castelo (INE, 1993).

Tal como se poderá verificar na figura 5, dos concelhos constituintes deste distrito, Melgaço, Arcos de Valdevez e Paredes de Coura são os concelhos mais envelhecidos, apresentando uma percentagem de idosos superior a 20%, enquanto Monção, Vila Nova de Cerveira, Valença, Ponta da Barca e Caminha, possuem uma percentagem superior a 15%, mas inferior a

20%. Viana do Castelo e Ponte de Lima são os concelhos mais jovens do distrito com valores inferiores a 15%.

5.4. Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada em duas fases distintas.

Todos os idosos disponibilizados pelos dois lares foram, inicialmente, sujeitos a uma entrevista aberta acerca do seu passado e, mais concretamente, sobre o modo como ocupavam os seus tempos livres, bem como, acerca das pausas do trabalho marcadas pelo convívio, através de jogos, cantares e danças. Toda esta informação foi gravada e, posteriormente, tratada. As entrevistas foram analisadas, para identificar os jogos e as danças que os idosos punham em prática quando mais novos, constituindo esta informação a base das sessões de actividade física que são apresentadas em anexo. Concomitantemente, foi aplicado um questionário, com o objectivo de melhor caracterizar todos os idosos (perguntas de carácter biográfico, etc).

Numa segunda fase, que correspondeu ao término das sessões de actividade física, foi aplicado um Questionário de Motivação do Idoso para a Manutenção na Prática Regular de Exercício Físico, de Margarida Manz (1999). O questionário foi porém adaptado à população do estudo, com base num pré-teste aplicado a seis idosos que não fizeram parte da amostra, embora com idades idênticas. As adaptações compreenderam eliminação do ítens 15 (Porque estou a pagar.) e do 22 (É pretexto para sair de casa.), por estarem desadequados à realidade da amostra, uma vez que vive num lar. Foram também reduzidas as possibilidades de resposta: de 5 (escala tipo Likert, que variava entre o valor 1 – Nada Importante e o valor 5 – Totalmente Importante), para 3 (1 - Nada Importante, 2 - Importante e 3 - Muito Importante). A adaptação da escala, deveu-se à dificuldade demonstrada no pré-teste para responder a um questionário com 5 possibilidades de resposta.

Para melhor poder avaliar a importância do tipo de actividades propostas nas sessões práticas, foram ainda colocadas seis questões relacionadas com

essas actividades, cuja resposta admitia três possibilidades idênticas às do questionário de motivação. As questões em causa foram as seguintes: 1ª - Porque gosto das actividades desenvolvidas; 2ª - Porque são fáceis de executar; 3ª - Porque me fizeram lembrar práticas já passadas; 4ª - Porque me dão alegria; 5ª - Porque me proporcionam convívio; 6ª Porque me relaciono com os outros.

Os dados recolhidos foram, ulteriormente, sujeitos a um procedimento estatístico necessário à sua análise e discussão, que permitirá comprovar ou não, as hipóteses formuladas para o presente estudo.

5.5. As sessões de actividade física

As actividades propostas para as sessões foram constituídas por jogos e danças tradicionais pertencentes ao património lúdico dos idosos, que foi identificado a partir do registo dos diálogos e entrevistas realizadas no início da investigação.

Jogos e danças que foram analisados, relativamente às capacidades motoras desenvolvidas e adaptados ao meio (utilizando materiais mais adequados às características dos espaços interiores, etc) e à disponibilidade motora de cada um (suprimindo ou criando regras, diminuindo a velocidade e os ritmos, etc).

Os jogos e as danças, foram incluídos numa planificação devidamente estruturada e que respeitou rigorosamente as características de cada uma das partes:

- parte inicial - diálogo inicial e activação geral (+/-15 minutos); activação geral composta essencialmente por exercícios de mobilização articular, de flexibilidade e alongamento, bem como por exercícios respiratórios, de equilíbrio e de fortalecimento muscular;
- parte principal - desenvolvimento do jogo ou dança (+/-27 minutos), que muitas vezes era apresentado por um dos idosos, que explicava e demonstrava a actividade;

- parte final - retorno à calma (+/- 2 minutos) momento da aula era aproveitado para realizar um balanço do trabalho desenvolvido.

Em cada um dos lares, as sessões realizaram-se duas vezes por semana e decorreram entre os meses de Outubro e Maio, num total de 60. Todavia, houve sempre necessidade de ir procurar os participantes aos locais onde eventualmente se encontravam, uma vez que os responsáveis nunca tomaram a iniciativa para lhes lembrar o dia e a hora das sessões.

Foram realizadas duas paragens de uma semana, durante as festividades do Natal e da Páscoa.

De acordo com a literatura consultada, a duração de cada sessão foi de 45 minutos.

A introdução de uma nova actividade, era realizada normalmente de três em três sessões, contudo, não raramente havia actividades que duravam mais tempo, a pedido dos participantes, e outras menos.

O enorme distanciamento nas relações entre os idosos, principalmente entre homens e mulheres, constatadas nas primeiras sessões, conduziram à opção de só introduzir a dança um mês e meio após o início dos trabalhos. Havia mesmo mulheres que nem aceitavam sentar-se ao pé dos homens.

Passada esta fase em que se quebrou o gelo inicial, as danças foram conquistando cada vez mais espaço, ao ponto de nos últimos dois meses metade do número de sessões terem sido dedicadas à dança, que já acontecia de forma espontânea, mesmo antes das sessões começarem.

5.6. Procedimentos estatísticos

As variáveis dependentes consideradas no presente estudo são os motivos e os factores de motivação para a manutenção do idoso no programa de actividade física proposto. O sexo foi a única variável independente considerada, uma vez que as dimensões da amostra não justificam a existência de mais outra qualquer variável.

Os dados foram codificados e os resultados analisados através do programa estatístico SPSS 9.0.

Na descrição das variáveis, utilizou-se a estatística descritiva: média, desvio padrão, frequência absoluta, frequência relativa.

Para a análise dos factores, foi utilizada a estrutura factorial obtida e proposta por Manz (1999), sendo respectivamente:

F1 – "*Promoção da saúde – engloba os motivos relacionados com a saúde física e psicológica, considerando o exercício como forma de prevenção de certas doenças, reflectindo a preocupação de cuidar do corpo, para não perder a sua funcionalidade (engloba os itens 15, 16, 18, 19, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 35 e 37)*".

F2 – "*Efeito terapêutico – está relacionado com o exercício físico como forma de atenuar uma série de sintomas e doenças, englobando também a recomendação do médico para a prática e o gostar do professor como agente fundamental, para atingir a melhoria do seu estado de saúde (engloba os itens 4, 13, 17, 22 e 26)*".

F3 – "*Bem estar geral – engloba os motivos que se relacionam com o exercício como forma de provocar bem estar, prazer e gosto pela prática (engloba os itens, 1, 2, 5, 6, 7, 8 e 10)*".

F4 – "*Bem estar social – inclui os motivos relacionados com a componente social do exercício físico, o convívio, o divertimento, a percepção de competências, o ocupar o tempo, etc (engloba os itens, 3, 9, 29, 30, 36, 38 e 39)*".

A média aritmética dos factores foi calculada em função das médias dos itens constituintes de cada factor.

Para a análise comparativa, foi utilizado o teste t de Student, na verificação de diferenças significativas ($\leq 0,05$) entre factores e motivos, tendo em conta o sexo, após verificação da igualdade das variâncias através do "*Levene's Test*".

Foi ainda aplicado um processo de exporgação, para realizar uma comparação entre a amostra e a população alvo, nomeadamente no que diz respeito ao tempo de permanência no lar, tendo sido identificados dois autliers.



Parte III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Capítulo 6 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta parte da dissertação, serão apresentados e analisados os resultados obtidos na aplicação dos questionários, após o desenvolvimento de um programa de actividades ao longo de oito meses, num total de 60 sessões e que pretendem, eventualmente, confirmar as hipóteses formuladas no presente estudo.

De todas as variáveis independentes passíveis de serem estudadas, só o sexo foi tido em atenção, devido às dimensões da amostra, e que é condicionada pelas características da investigação/acção desenvolvida.

Assim sendo, a apresentação e discussão dos resultados realizar-se-á separadamente para a amostra total e tendo em conta o sexo, evidenciando os motivos e factores mais e menos valorizados.

Desta amostra atrás caracterizada, maioritariamente do sexo feminino (64,2%) e 50% da qual tem idades compreendidas entre os 76 e 85 anos, só 10,8% (n=3) declararam ter praticado alguma actividade desportiva ao longo da vida, o que confirma a hipótese II do estudo (Hipótese II – A vivência desportiva do passado não influencia a adesão e manutenção dos idosos no programa de actividade física).

Serão também analisadas na globalidade e em função do sexo as questões relacionadas com o tipo de actividade desenvolvida.

As características interventivas e de acção deste estudo, conduziram muitas vezes a um registo de expressões e comportamentos demonstrados ao longo das sessões, que reflectem alguns dos resultados obtidos e que são citadas em determinadas ocasiões.

6.1. O tempo de vida no lar

Os dados contidos no quadro 9 evidenciam o tempo que decorreu entre o ingresso no lar dos 60 idosos inicialmente entrevistados, até ao início do programa, distinguindo os que participaram nas sessões práticas (n=27, após a exclusão de 1 autliers) e os que não participaram (n=31, após exclusão de 1 autlier).

Procurou-se assim saber, se o tempo de vida no lar, influência na decisão de realizar uma prática de actividade física de forma continuada.

Quadro 9 - Comparação do tempo de permanência no lar (M), entre participantes e não participantes.

	n	M (meses)	DP	t	p
Participantes	27	22,9	17,35	-2,264	,027
Não Participantes	31	32,4	14,58		

Os dados revelam que a média do tempo de vida no lar dos 27 indivíduos (com exclusão de 1 autlier) que constituem a amostra (22,9 meses) é inferior, comparativamente à média atingida pelos restantes indivíduos que participaram nas entrevistas (n=31, excluindo 1 autlier), mas não aderiram à prática (32,4 meses), sendo as diferenças estatisticamente significativas (p=,027).

Estes resultados, parecem induzir que o tempo de vida no lar constituí um factor que influencia negativamente na decisão de aderir a uma prática regular de actividade física. Para Bender et al. (1996), o ingresso no lar acarreta perdas, a nível social, psicológico e físico.

Na literatura, são escassos os estudos que façam referência à caracterização da amostra, quanto ao tempo decorrido entre a data de ingresso no lar e até ao início dos trabalhos. De entre eles, é possível destacar o de Rodrigues (1999), cuja amostra, com idênticas características, apresenta um tempo de vida no lar semelhante ao do presente estudo. No seu estudo, esta autora salienta que o quotidiano nos lares é sedentário, influenciando de forma negativa o estilo de vida dos indivíduos que ingressam pela primeira vez. A assimilação de hábitos pouco saudáveis passa a ser uma realidade.

O lar tem um efeito negativo na vida do utente, que chega mesmo ao ponto de não ter qualquer recordação de tudo quanto aconteceu desde o seu ingresso. Os idosos não apresentam recordações ou memórias dos momentos vividos no lar (Rodrigues, 1999).

6.2. Identificação dos motivos

A singularidade que caracteriza cada indivíduo nos variados domínios, faz com que perante uma dada situação, cada elemento de um grupo de pessoas de características aparentemente semelhantes, reaja de forma diferente.

Segundo Buceta (1996) e referindo-se às razões que levam as pessoas a iniciarem um programa de actividade física, existem motivos responsáveis à partida pelo envolvimento que se dissipam com o tempo, levando muitas vezes ao abandono.

Daí que o conhecimento das razões que levam o indivíduo a manter uma prática regular de actividade física é fundamental para o desenho de um programa com sucesso, ou seja, que satisfaça os interesses e expectativas de todos os intervenientes: tanto dos idosos, quanto dos dinamizadores.

Só assim será possível adequar a prática à realidade existente.

A importância desse conhecimento, tem vindo a ser referenciada na literatura por diversos autores, tais como Danielson & Wanzel (1977), Buceta (1996), Novais & Fonseca (1997) e Mills et al. (1997).

A distribuição da importância atribuída a cada motivo pelos elementos da amostra, em termos de frequência absoluta e relativa, são apresentados no quadro 10.

Quadro 10 - Distribuição da frequência absoluta e relativa dos motivos.

ITEM Nº	Motivo	NADA IMPORTANTE		IMPORTANTE		MUITO IMPORTANTE	
		n	%	n	%	n	%
1	Porque é bom para a saúde	1	3,6	8	28,6	19	67,9
2	Porque me dá prazer	2	7,1	11	39,3	15	53,6
3	Porque gosto do convívio	0		12	42,9	16	57,1
4	Por recomendação médica	27	96,4	0		1	3,6
5	Porque me sinto bem	1	3,6	15	53,6	12	42,9
6	Para estar bem fisicamente	2	7,1	14	50,0	12	42,9
7	Porque gosto	0		10	35,7	18	64,3
8	Porque sinto necessidade de movimento	2	7,1	11	39,3	15	53,6
9	Para ocupar o tempo	5	17,9	16	57,1	7	25,0
10	Porque gosto da actividade	0		10	35,7	18	64,3
11	Para cuidar do corpo/físico	13	46,4	13	46,4	2	7,1
12	Para manter a linha	27	96,4	0		1	3,6
13	Porque gosto do professor	0		8	28,6	20	71,4
14	Porque gosto do ambiente	2	7,1	14	50,0	12	42,9
15	Para me sentir mais ágil	5	17,9	19	67,9	4	14,3
16	Para o bem estar psicológico	4	14,3	13	46,4	11	39,3
17	Porque sofro da coluna	13	46,4	10	35,7	5	17,9
18	Para me sentir melhor	1	3,6	15	53,6	12	42,9
19	Porque tonifica os músculos	7	25,0	16	57,1	5	17,9
20	Serve para controlar o peso	28	100	0		0	
21	Para me manter em forma	19	67,9	5	17,9	4	14,3
22	Porque me alivia as dores	13	46,4	9	32,1	6	21,4
23	Porque faz bem à circulação	2	7,1	21	75	5	17,9
24	Para me obrigar a ter actividade	3	10,7	19	67,9	6	21,4
25	Para relaxar/descontrair	8	28,6	16	57,1	4	14,3
26	Porque tenho problemas com tensão arterial	7	25,0	16	57,1	5	17,9
27	Porque faz bem às articulações	1	3,6	19	67,9	8	28,6
28	Para o bem estar geral	1	3,6	20	71,4	7	25
29	Para assegurar a minha independência	20	71,4	3	10,7	5	17,9
30	Porque durmo melhor	11	39,3	10	35,7	7	25,0
31	Para não perder flexibilidade	6	21,4	18	64,3	4	14,3
32	Para "desenferrujar"	1	3,6	13	46,4	14	50,0
33	Para evitar o envelhecimento precoce	22	78,6	2	7,1	4	14,3
34	Porque me dá um "espirito novo"	5	17,9	10	35,7	13	46,4
35	Por prevenção da osteoporose	5	17,9	16	57,1	7	25,0
36	Tornou-se um hábito	2	7,1	17	60,7	9	32,1
37	Sinto-me mais leve	9	32,1	12	42,9	7	25,0
38	Para me sentir competente	17	60,7	10	35,7	1	3,6
39	Para me divertir	5	17,9	16	57,1	7	25
	Total	7,6	27	12	43	8,4	30

Tal como se pode observar no quadro, a distribuição média das respostas dos inquiridos e na escala pré-estabelecida, de 1 a 3 valores (de Nada Importante a Muito Importante), situa-se entre 2 e 3. Considerando importantes, ou muito importantes diversos motivos apresentados para se manterem no programa desenvolvido, são de salientar os seguintes: 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 35 e 38.

Constata-se também que há três motivos (item 4 - Por recomendação médica, item12 - Para manter a linha, e 20 - Serve para controlar o peso), que se realçam sobre os restantes, pois foram quase por unanimidade

considerados nada importantes: item 4 - n=27 (96,4%), item 12 - n=27 (96,4%) e item 20 - n=28 (100%).

Parece assim evidente que os aspectos relacionados com a imagem corporal, não constituem motivos determinantes para a prática de actividade física. Esta situação, foi aliás sendo denunciada pela esmagadora maioria dos intervenientes e ao longo dos meses de duração da intervenção. Expressões como "*...já estou velho para isto...*"; "*... já fiz muito, agora quero é descansar...*"; "*... estamos assim porque Deus quer... vou quando ele quiser...*", demonstram uma enorme acomodação e desleixo à progressiva degradação do corpo, relevando para segundo plano tudo o que a ele diz respeito. Às questões do corpo, opõem-se com vantagem, as do espírito. A religiosidade, que caracteriza todos os indivíduos que fizeram parte do estudo, contribuiu largamente para que esta situação se verificasse. Na literatura, autores tais como Baracco (1990), Kalish (1996) e Moragas (1998), têm vindo a chamar a atenção para a importância da religião no processo de envelhecimento e que pode mesmo constituir um obstáculo à promoção da actividade física em populações do meio rural, com reduzidos níveis culturais.

O estudo de Manz (1999), demonstrou porém que para outra população, igualmente idosa, mas com características sócio-culturais diferentes, os mesmos motivos apresentam outro significado. Curiosamente, no nosso grupo de estudo foi possível registar dois comportamentos totalmente opostos: um protagonizado por duas senhoras (cujas habilitações literárias eram das mais elevadas) que chegavam a ir ao cabeleireiro, para "*estarem bonitas para a aula*"; o outro, foi o de um senhor que abandonou pouco tempo depois de começarem as sessões práticas, argumentando que "*...um colega meu goza-me, por causa da figura que faço...*).

Fica claro que os aspectos social e cultural, assim como as características do meio, assumem um papel importante na decisão de aderir e manter uma prática regular de actividade física, confirmando a literatura existente (Shephard, 1986; Bazo, 1991; Gambetta & DePauw, 1995; Mills et al., 1997, entre outros).

Neste cenário, onde a importância da religião se mistura com a desvalorização dos motivos relacionados com a saúde, torna-se mais fácil compreender que a recomendação médica não surte o efeito desejado. Apesar da importante influência que o médico aparenta ter na vida das pessoas, o seu possível aconselhamento para os benefícios da prática regular de exercício não constitui motivo suficientemente forte para estes idosos. Para a grande maioria, conceitos tais como actividade física, lazer, ócio e exercício físico, estão vazios de conteúdo. Assim sendo, nunca a actividade física como meio para melhorar as condicionantes do envelhecimento e sedentarismo, terá qualquer significado. A não ser que o conhecimento empírico alicerçado pelos sujeitos, tenha evoluído nesse sentido.

A desvalorização da recomendação médica contraria Carvalho (1994) que afirma verificar-se um aumento de população que pratica actividade física, influenciados por campanhas publicitárias que associam a prática física à melhoria da saúde.

Os itens mais valorizados por cada um dos sexos e cuja comparação se revela estatisticamente significativa, são apresentados no quadro 11.

Quadro 11 - Valores médios (M), desvio padrão (DP) e nível de significância (p), dos ítens que apresentam diferenças estatisticamente significativas (p≤.05) em relação ao sexo.

		Masculino		Feminino			
Item	**Motivo**	**M**	**DP**	**M**	**DP**	**t**	**p**
8	Porque sinto necessidade de movimento.	2,10	,73	2,66	,48	-2,45	,02
11	Para cuidar do corpo/físico.	1,30	,48	1,77	,64	-2,03	,05
21	Para me manter em forma.	1,10	,31	1,66	,84	-2,04	,05
27	Porque me faz bem às articulações.	2,00	,47	2,38	,50	-2,00	,05
32	Para "desenferrujar".	2,10	,56	2,66	,48	-2,78	,01

Da análise dos resultados, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os motivos apresentados pelos homens e pelas mulheres, apresentando significado e valor diferentes para a importância na manutenção da prática regular de actividade física.

As mulheres foram sempre as que mais valorizaram os motivos, estando em concordância com outros estudos existentes na literatura, nomeadamente o

de Teixeira (1998) e o de Manz (1999), que indicam o sexo feminino, aquele que dá maior valorização aos motivos relacionados com a saúde e com os aspectos estéticos.

As diferenças são mais acentuadas nos motivos "Porque sinto necessidade de movimento" (p=,02) e "Para desenferrujar" (p=,01), o que poderá ser um indicador de que a mulher está mais descontente com o tipo de vida sedentária que leva no lar.

Alguns sociólogos têm vindo a chamar a atenção de que o envelhecimento da mulher é idêntico ao do homem. Porém, entre homens e mulheres com a mesma idade, eles parecem mais velhos (aspecto físico, limitações físicas e psicológicas), uma vez que após a idade de reforma, o estilo de vida muda radicalmente, tornando-se sedentário e assim acelera o seu processo de envelhecimento. Pelo contrário, a mulher após a idade de reforma, contínua a desenvolver um grande volume de trabalho físico relacionado com a lida da casa, o que a favorece, abrandando o seu envelhecimento.

6.2.1. *Os itens mais valorizados*

Todos os estudos realizados na área da motivação demonstraram a existência de diferenças entre motivos. Existem os mais valorizados e com maior importância, influenciando positivamente a prática de actividade física. Em oposição, surgem aqueles cuja influência é pouco significativa ou mesmo nula. A importância atribuída aos motivos pode também variar em função do sexo (Ferreira, 1996; Mills et al., 1997;Teixeira, 1998; Manz, 1999).

Os motivos que foram mais valorizados pela globalidade da amostra são apresentados no quadro 12.

Quadro 12 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens mais valorizados pela amostra.

Item	Motivo	M	DP
13	Porque gosto do professor.	2,71	,46
7	Porque gosto.	2,64	,48
10	Porque gosto da actividade	2,64	,48
1	Porque é bom para a saúde.	2,64	,55
3	Porque gosto do convívio.	2,57	,50
32	Para "desenferrujar".	2,46	,57
2	Porque me dá prazer.	2,46	,63
8	Porque sinto necessidade de movimento.	2,46	,63
5	Porque me sinto bem.	2,39	,56
18	Para me sentir melhor.	2,39	,56

Da análise dos dados, constatamos que os motivos indicados como principais responsáveis pelo envolvimento dos elementos da amostra na prática regular da actividade física proposta, prendem-se com relações de empatia estabelecidas com o professor, bem como com a dinâmica desenvolvida na sessão e nas actividades.

Os motivos mais valorizados pelo o sexo masculino são apresentados no quadro 13.

Quadro 13 - Os valores médios (M) e desvio-padrão (DP) dos itens mais valorizados para o sexo masculino.

Item	Motivo	Média	DP
7	Porque gosto.	2,8	,42
1	Porque é bom para a saúde.	2,6	,69
2	Porque me dá prazer.	2,5	,52
3	Porque gosto do convívio.	2,5	,52
10	Porque gosto da actividade.	2,5	,52
13	Porque gosto do professor.	2,5	,52
5	Porque me sinto bem.	2,4	,69
14	Porque gosto do ambiente.	2,4	,69
18	Porque sofro da coluna.	2,2	,63
6	Para estar bem fisicamente.	2,1	,73

Com base nos dados verificamos que o gosto pelas sessões, o prazer proporcionado pela sua realização, despoletado pelo convívio e gosto pelas

actividades propostas, constituem os motivos mais valorizados pelos homens, na justificação do seu envolvimento na prática regular de actividade física.

Os motivos mais valorizados pelo sexo feminino são apresentados no quadro 14.

Quadro 14 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens mais valorizados para o sexo feminino.

Item	Motivo	Média	DP
13	Porque gosto do professor.	2,8	,38
10	Porque gosta da actividade.	2,7	,46
1	Porque é bom para a saúde.	2,6	,48
8	Porque sinto necessidade de movimento.	2,6	,48
32	Para "desenferrujar".	2,6	,48
3	Porque gosto do convívio.	2,6	,50
7	Porque gosto.	2,5	,51
6	Para estar bem fisicamente.	2,5	,51
2	Porque me dá prazer.	2,4	,70
16	Para o bem estar psicológico.	2,4	,70

As mulheres indicam o gosto pelas actividades como um motivo responsável pelo seu envolvimento na prática. Os benefícios para a saúde e a necessidade de movimento para "desenferrujar", são também alguns dos motivos mais indicados. A relação estabelecida com o professor, é contudo o motivo mais valorizado.

Não existem diferenças estatisticamente significativas, entre a maioria dos motivos mais valorizados por ambos os sexos, havendo portanto uma relativa uniformidade, em conformidade com as afirmações de Stiles (1967, citado por Danielson e Wanzel, 1977). Segundo este autor, são muitos os motivos que levam as pessoas a aderir a um programa de exercício físico e que evoluem no sentido da uniformidade, quando justificam a continuidade da prática.

Estes resultados parecem estar em desacordo com outros estudos, em que os motivos ligados à saúde foram os mais valorizados: Dantas, 1993; Ferreira, 1996; Hivensalo et al., 1998; Teixeira, 1998 e Manz, 1999.

Contudo e segundo Youmans (1977, citado por Kalish, 1996), os idosos rurais, tais como os do presente estudo, privilegiam acima de tudo a felicidade, traduzida pelo bem estar e pelas relações sociais.

O isolamento, a falta de propostas para ocupar o tempo e o consequente sedentarismo, caracterizadores da vida nos lares, poderão ter influenciado a valorização atribuída aos motivos que privilegiam as relações interpessoais e o prazer na realização das actividades. Enfim, o bem estar geral, relegando para segundo plano todos os outros. De acordo com Danielson & Wanzel (1977), os indivíduos envolvem-se em actividades que lhes possam trazer benefícios.

Curiosamente, verificou-se ao longo das sessões o estabelecimento de relações entre os participantes e o aparecimento do espírito de grupo que inicialmente não existia.

Como já foi visto anteriormente, de entre os motivos mais valorizados, aqueles que apresentam diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, são o 8 (Porque sinto necessidade de movimento) e o 32 (Para desenferrujar).

Na globalidade, os motivos mais valorizados estão relacionados com o domínio sócio-afectivo, desenvolvido em relação ao professor, bem como aos outros participantes e às actividades, tendo como resultado um ambiente de convívio agradável e harmonioso, que contribuiu de forma indiscutível para o bem estar geral.

6.2.2. *Os itens menos valorizados*

Os motivos menos valorizados para a globalidade da amostra são apresentados no quadro 15.

Quadro 15 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pela amostra.

Item	Motivo	Média	DP
20	Serve para controlar o peso.	1	,o
4	Por recomendação médica.	1,07	,37
12	Para manter a linha.	1,07	,37
33	Para evitar o envelhecimento precoce.	1,3	,73
38	Para me sentir competente.	1,4	,57
21	Para me manter em forma.	1,4	,74
29	Para assegurar a minha independência.	1,4	,79
11	Para cuidar do corpo/físico.	1,6	,62
17	Porque sofro da coluna.	1,7	,76
22	Porque me alivia as dores.	1,7	,79

Na análise dos resultados contidos no quadro 15 verificamos serem os motivos relacionados com questões estéticas, tais como, controlar o peso, manter a linha, evitar o envelhecimento precoce, assim como o conselho do médico, os menos valorizados na justificação do envolvimento na prática regular de actividade física.

Os motivos menos valorizados pelo sexo masculino são apresentados no quadro 16.

Quadro 16 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pelo sexo masculino.

Item	Motivo	Média	DP
4	Por recomendação médica.	1	,0
12	Para manter a linha.	1	,0
20	Serve para controlar o peso.	1	,0
21	Para me manter em forma.	1,1	,31
33	Para evitar o envelhecimento precoce.	1,2	,63
11	Para cuidar do corpo/físico.	1,3	,48
29	Para assegurar a minha independência.	1,3	,67
38	Para me sentir competente.	1,4	,51
22	Porque me alivia as dores.	1,6	,69
30	Porque durmo melhor.	1,7	,69

Para os homens, a recomendação do médico é o motivo menos valorizado. As outras razões apontadas como menos importantes para a tomada de decisão em manter a actividade física regular, prendem-se com as questões estéticas: controlar o peso, manter a forma e evitar o envelhecimento precoce.

Os motivos menos valorizados pelo sexo feminino são apresentados no quadro 17.

Quadro 17 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens menos valorizados pelo sexo feminino.

Item	Motivo	Média	DP
20	Serve para controlar o peso.	1	,0
4	Por recomendação médica.	1,1	,47
12	Para manter a linha.	1,1	,47
38	Sinto-me mais leve.	1,4	,61
33	Para evitar o envelhecimento precoce.	1,4	,78
29	Para assegurar a minha independência.	1,5	,85
21	Para me manter em forma.	1,6	,84
17	Porque sofro da coluna.	1,72	,82
11	Para cuidar do corpo/físico.	1,77	,64
22	Porque me alivia as dores.	1,8	,85

Para as mulheres, os motivos controlar o peso, recomendação médica e manter a linha, são indicados como os menos importantes, na sua decisão de manter uma prática regular de actividade física.

A análise dos resultados, permite evidenciar que os motivos menos valorizados estão relacionados com os aspectos estéticos - "controlar o peso", "manter a linha", "evitar o envelhecimento precoce" - entre outros, estando em concordância outros estudos: Heitmann, 1984; Dantas, 1993; Teixeira, 1998 e Manz, 1999. Também os motivos relacionados com a melhoria da saúde - "alivia as dores", "sofro da coluna" - são também dos menos valorizados.

Apesar de os motivos menos valorizados pelo sexo masculino não serem rigorosamente os mesmos do sexo feminino, não existem entre eles diferenças estatisticamente significativas.

Porém, mesmo perante a degradação e as limitações impostas pelo envelhecimento, os motivos relacionados com o corpo, tanto da imagem,

quanto da melhoria das suas condições fisiológicas, são dos menos importantes para a manutenção de uma prática regular de actividade física.

Fica evidenciada a enorme capacidade demonstrada em aceitar sem contestação os desígnios da natureza e, que atribuem a Deus, tal como revelam os estudos de Youmans (1977, citado por Kalish, 1996). Este autor considera que os idosos das comunidades rurais têm uma visão mais negativa da vida e menor auto-estima, apesar de apresentarem melhor saúde física, quando comparados com os idosos que vivem nas cidades.

6.3. Os factores motivacionais

Os factores que a globalidade da amostra considera mais importantes, podem ser analisados no quadro 18.

Quadro 18 - Os valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos factores.

Ordem	Factor	Média	DP
1	Bem estar geral.	2,5	,41
2	Promoção da saúde.	2,01	,46
3	Bem estar social.	1,84	,38
4	Efeito terapêutico.	1,83	,38

Os resultados evidenciam que o factor "Bem estar geral" é aquele que merece maior importância, ou seja, os motivos mais valorizados estão relacionados com o bem estar geral. Resultado semelhante foi o alcançado por Manz (1999), considerando o factor "Bem estar geral" como o mais indicado, apesar dos elementos constituintes da sua amostra apresentarem características socioculturais e de envolvimento diferentes das do presente estudo.

Na literatura, os estudos referentes a análises factoriais são escassos, destacando-se no entanto o de Heitmann (1984), mas que, contrariamente aos resultados obtidos pelo presente estudo, considera mais valorizado o factor relacionado com a saúde. Também Dantas (1993) e Hivensalo et al. (1998),

referem os motivos relacionados com a saúde como sendo os mais valorizados.

Parece portanto não haver consenso, talvez devido a diferenças existentes entre as amostras, não só a nível sociocultural e de envolvimento, mas também de interesses e expectativas.

6.3.1. *Análise comparativa dos factores em função do sexo*

No quadro 19 são apresentados os factores considerados mais importantes pelas mulheres e pelos homens.

Quadro 19 - Análise das diferenças estatisticamente significativas (p≤,05), relativamente aos factores e quanto ao sexo, tendo em atenção a média (M) e o desvio padrão (DP).

		Masculino		Feminino			
	Factor	**M**	**DP**	**M**	**DP**	**t**	**p**
F1	Promoção da saúde.	1,82	,46	2,11	,10	-1,66	,108
F2	Efeito terapêutico.	1,76	,39	1,87	,38	-,770	,449
F3	Bem estar geral.	2,42	,48	2,56	,37	-,821	,419
F4	Bem estar social.	1,76	,32	1,89	,41	-,880	,387

A análise dos dados, evidencia a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre os factores, tendo em conta o sexo. Em outros estudos que a análise da literatura proporcionou, as mulheres, e ao contrário dos homens, dão mais importância aos factores relacionados com o "efeito terapêutico" e "bem estar social". Curtis & White (1984, citados por Manz, 1999), afirmaram mesmo que o factor "bem estar social" é mais valorizado pelas mulheres do que pelos homens. Estes resultados contrariam afinal os do presente estudo, o que poderá eventualmente ser devido à amostra seleccionada.

6.4. A importância do tipo de actividade

A literatura consultada é unânime em considerar a importância da difusão massiva da actividade física junto das sociedades modernas e, em especial, na terceira idade, como forma de retardar os efeitos degenerativos do processo de envelhecimento e de combater as doenças hipocinéticas, provocadas pelo estilo de vida sedentário.

Um dos principais obstáculos à proliferação da prática física, reside na dificuldade em motivar os idosos, que é agravada pelas características sócio-culturais de cada um, bem como do meio envolvente.

O tipo de propostas de actividade física, que ignora o reportório motor dos idosos, gerando um desenquadramento, poderá ser eventualmente responsável pelo insucesso. Reportório motor muito provavelmente adquirido a partir de práticas de jogos e danças tradicionais.

Ao ser desenvolvido na presente investigação uma alternativa de actividade física, diferente das propostas encontradas no mercado e que recorreu ao património lúdico, importa avaliar a importância que teve nos idosos que constituíram a amostra e que é oriunda de um meio rural.

Para tal, foram acrescentadas ao questionário seis razões: "Porque gosto das actividades desenvolvidas", "Porque são fáceis de executar", "Porque me fizeram lembrar práticas passadas", "Porque me dão alegria", "Porque me proporcionam convívio" e "Porque me relaciono com os outros".

No quadro 20 é apresentada a distribuição da importância atribuída a cada uma das respostas e em termos de frequência absoluta e relativa.

Quadro 20 - Distribuição da frequência absoluta e relativa.

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque gosto das actividades desenvolvidas	Nada Importante	-		-		-	
	Importante	-		-		-	
	Muito Importante	10	100	18	100	28	100

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque são fáceis de executar	Nada Importante	-		-		-	
	Importante	-		1	5,6	1	3,6
	Muito Importante	10	100	17	94	27	96,4

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque me fizeram lembrar práticas passadas	Nada Importante	-		-		-	
	Importante	-		1	5,6	1	3,6
	Muito Importante	10	100	17	94	27	96,4

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque me dão alegria	Nada Importante	-		-		-	
	Importante	-		3	16,7	3	10,7
	Muito Importante	10	100	15	83,3	25	89,3

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque me proporcionam convívio	Nada Importante	-		-		-	
	Importante	-		3	16,7	3	10,7
	Muito Importante	10	100	15	83,3	25	89,3

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Porque me relaciono com os outros	Nada Importante	-		1	5,6	1	3,6
	Importante	1	10	3	16,7	4	14,3
	Muito Importante	9	90	14	77,8	23	82,1

Relativamente à primeira razão, a totalidade da amostra (100%) considerou que o gosto pelo tipo de actividades desenvolvidas foi muito importante para sua adesão e manutenção no programa proposto.

A facilidade de execução das actividades, assim como as recordações passadas que proporcionam, foram apontadas por 96,4% das mulheres e 100% dos homens (que constituem a amostra) como muito importantes na sua decisão de adesão e manutenção no programa.

Também 100% dos homens e 83,3% das mulheres consideram que a alegria e o convívio proporcionados pelo tipo de prática, foram muito importantes para o envolvimento nas sessões de actividade física, bem como o estabelecimento de relações com outros, revelado por 90% dos homens e 77,8% das mulheres.

A análise global dos dados contidos no quadro 20, evidencia que o tipo de actividade proposto contribuiu decisivamente para que o grupo aderisse e, sobretudo, para que mantivesse uma frequência regular às sessões.

No quadro 21 são agora apresentados os dados que favoreceram verificar a existência de diferenças entre as respostas transmitidas pelos homens e pelas mulheres da amostra.

Quadro 21 - Análise das diferenças estatisticamente significativas (p≤,05), relativamente ao sexo, tendo em atenção a média (M) e o desvio padrão (DP).

		Masculino		Feminino			
	Razão	**M**	**DP**	**M**	**DP**	**t**	**p**
1	Porque gosto das actividades desenvolvidas	3	0	3	0	,419	,67
2	Porque são fáceis de executar	3	0	2,9	,23	-,739	,46
3	Porque me fizeram lembrar práticas passada	3	0	2,9	,23	-,739	,46
4	Porque me dão alegria	3	0	2,8	,38	1,36	,18
5	Porque me proporcionam convívio	3	0	2,8	,38	1,36	,18
6	Porque me relaciono com os outros	2,9	,31	2,7	,57	,901	,37

Com base nos dados do quadro é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas (p≤,05) entre os sexos, as respostas que se evidenciaram como mais valorizadas foram as seguintes: "o gosto pelas actividades", "a facilidade de execução" e a "recordação de práticas passadas" .

Não foi encontrado na literatura qualquer estudo que fizesse referência à importância do tipo de prática utilizada para a tomada de decisão de manter uma actividade física regular, pelo que não é possível comparar estes dados com outros já existentes. No entanto, parece estar claro que o tipo de actividades propostas tiveram importância para o envolvimento dos idosos na prática regular de actividade física.

Foi sobretudo com este sentimento que interrompi a relação com os idosos da amostra e que foi desenvolvida ao longo de 8 meses, durante 60 sessões de prática.

Um certo distanciamento mantido inicialmente entre os elementos do grupo, assim como o desinteresse dos responsáveis dos lares pelo programa, aliás visível no constante esquecimento em relembrar aos idosos os dias e horas das sessões, foram largamente superados pelas progressivas conquistas e, fundamentalmente, pelos comportamentos de satisfação e gratidão verificados no final.

As actividades propostas quebraram o isolamento inicialmente existente e proporcionaram o aparecimento de um espírito de grupo, que passou a ter características que o distinguiam pela aparente catarse dos seus elementos. Inclusivamente, com o decorrer das sessões, foi possível verificar que começavam a aparecer sem a necessidade de os procurar. Havia sempre um ou outro que, espontaneamente, se encarregava de lembrar aos restantes elementos do grupo a altura em que se deveriam dirigir para o espaço onde decorreria a sessão.

Haveria ainda mais a dizer acerca desta vivência, o que certamente reforçaria os dados obtidos e confirmaria melhor as hipóteses do presente estudo. Porém, são dados muito subjectivos, de difícil tratamento estatístico, mas que foram verificados ao longo desta investigação.

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

Considerando a problemática do presente estudo, cuja conceptualização foi apresentada na 1ª parte (Revisão da Literatura), foram formuladas as hipóteses que se pretendem agora confirmar e que resultam da análise e discussão dos resultados obtidos.

Devido à dimensão da amostra, infelizmente reduzida em virtude das dificuldades encontradas e atrás assinaladas, os resultados obtidos são válidos para os universos considerados. Assim sendo, qualquer tentativa de extrapolação dos resultados, pode pecar por defeito.

As principais conclusões deste estudo, foram portanto as seguintes:

1. O envolvimento dos idosos na prática regular de actividade física, não depende apenas de um motivo principal, mas de um conjunto de motivos.

2. O tempo de vida no lar, dos idosos que mantiveram uma prática regular de actividade física, é superior à dos que foram entrevistados mas não aderiram à prática, pelo que se poderá confirmar a hipótese I.

   Hipótese I – O tempo de vida no lar influencia a decisão de aderir e manter um programa regular de actividade física.

3. Dos vinte e oito elementos da amostra, só três (10,8%) consideraram Ter tido vivências desportivas no passado, podendo assim considerar confirmada a hipótese II.

   Hipótese II – A vivência desportiva do passado, não influencia a adesão e manutenção dos idosos dos idosos no programa de actividade física.

4. Os motivos que mais influenciaram na manutenção de uma prática regular de actividade física foram sobretudo "Porque gosto do professor", "Porque gosto", "Porque gosto das actividades", "Porque é bom para a saúde" e "Porque gosto do convívio".

Assim sendo podemos concluir que a hipótese III, não se confirma.

Hipótese III – Os principais motivos que determinam a manutenção dos idosos num programa de actividade física, estão relacionados com a melhoria da saúde.

5. Parece não haver grandes diferenças entre os motivos mais valorizados pelos homens e pelas mulheres e acerca da importância para a manutenção da prática regular de actividade física.

   Não fica portanto confirmada a hipótese IV.

Hipótese IV – O sexo interfere nas principais razões apontadas para a manutenção da prática regular de actividade física.

6. O "Bem estar geral", foi o factor mais valorizado para justificar a manutenção da prática regular de actividade física. Esta conclusão é semelhante à apresentada em outros estudos, nomeadamente o de Manz (1999), que utilizou uma amostra pertencente a um meio mais favorecido, pelo que não é confirma a hipótese V.

Hipótese V – O meio rural influencia a importância que é dada aos factores motivacionais que dinamizam a prática de actividade física.

7. A esmagadora maioria dos idosos considerou que "o gosto", a "facilidade de execução" e as "memórias de práticas passadas" proporcionadas pelo tipo de actividades propostas e baseadas em jogos e danças tradicionais, tiveram muita importância na decisão em aderir e manter uma prática regular de actividade física. Assim sendo, pode-se afirmar que as características destas actividades influenciaram a sua prática regular, convicção que é devida à verificação do modo de participação e em consequência do tipo de experiência desenvolvida. Porém, a generalização desta conclusão, não pode ser efectuada, na medida em que não foi possível comparar estes resultados com outros e obtidos a partir da

dinamização de outro tipo de actividade física, pelo que não poderá ser totalmente confirmada a hipótese VI.

Hipótese VI – O tipo de actividades desenvolvidas têm importância para a manutenção dos idosos no programa.



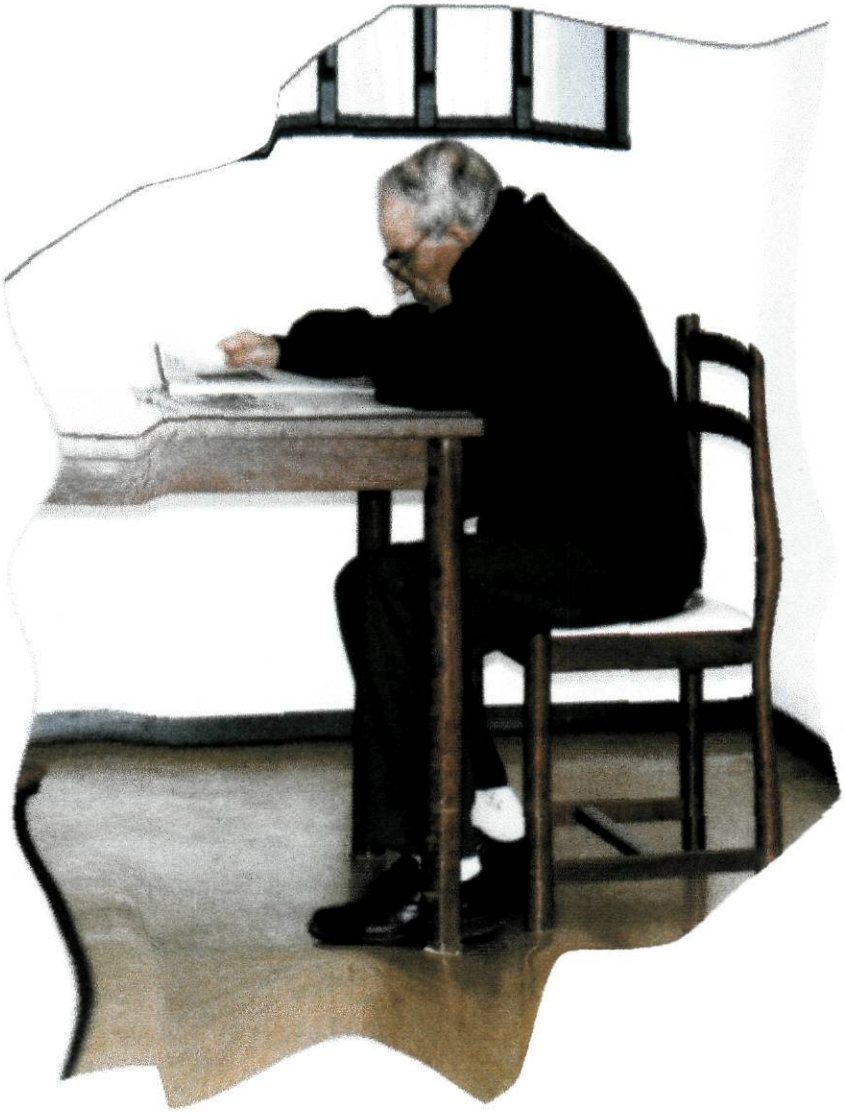
RECOMENDAÇÕES

RECOMENDAÇÕES

O aumento desequilibrado do número de velhos, a proliferação do sedentarismo, associado a doenças hipocinéticas e a perda de identidade com a globalização de hábitos e costumes, são algumas das razões que justificam a inegável importância de um estudo mais aprofundado destas temáticas. O conhecimento exaustivo da complexidade dos processos que estão no cerne destas mudanças, é fundamental para que seja possível contrariar os seus efeitos negativos nas sociedades de hoje.

Com o presente trabalho, procurou-se avançar nesse sentido, mas, são muitos os caminhos passíveis de serem seguidos, razão pelo que se deixam algumas pistas para futuras investigações e que, inclusivamente, continuam a analisar os efeitos da prática das actividades lúdicas tradicionais:

- aplicação do instrumento utilizado neste estudo a uma amostra maior e mais diversificada, abrangendo outras regiões do país (do interior e do litoral);
- estudo da influência de outras variáveis independentes, tais como a idade, na motivação para a manutenção de uma prática regular destas actividades;
- estudo das efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais, provocados pela prática da actividade física baseada no repertório lúdico;
- comparação dos efeitos provocados pela prática de jogos e danças tradicionais, com os de outros tipos de actividades físicas;
- estudos dos efeitos da prática de actividades lúdicas tradicionais para o desenvolvimento das capacidades motoras.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. & TISSOT, R. (1983). "Aspect Psychologique de la Sénescence". In: E. Martin e J. Junod (Directores). *Abrégé de Gérontologie.* Paris: Masson.

ALBA, V. (1992). *Historia Social de la Vejez.* Barcelona: Editorial Laertes.

ANASTASI, A. (1997). *Testes Psicológicos.* São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

ARAÚJO, H. G. (1978). "Algumas considerações sobre a 4ª Idade". In: *Separata do Jornal do Médico*, XCVIII(1820), pp. 1-6.

ASTRAND, P. O. (1977). *Desporto para Todos. Saúde e Condição Física.* Lisboa: DGD.

BAKKER, F. C.; WHITING, H. T. & VAN DER BRUG, H. (1992). *Psicologia del Deporte: Conceptos y Aplicaciones.* Madrid: Morata.

BALAGUE, E. T. & ARROYO, M. J. G. (1995). "La Expresión Corporal en la Vejez. Um Recurso de Participación Socioeducativa.". In: *Revista de Comunidad Educativa*, Noviembre, pp. 27-29.

BALAGUER, I. (1994). *Entrenamiento Psicológico en el Deporte. Principios e Aplicaciones.* Valencia: Albatros.

BARACCO, L. (1990). *Saber Envelhecer.* Lisboa: Edições Paulistas.

BARATA, T. & CLARA, H. S. (1997). "Actividade Física nos Idosos". In: Themudo Barata (Coord.). Actividade Física e Medicina Moderna. Odivelas: Europress.

BARBA, A. C. (1996). "Qué Papel Juegam los Factores Psicosociales en la Aparición de la Depresión en el Anciano ?". In: A. C. Barba (Editor). *La Depresión en el Anciano. Doce Cuestiones Fundamentales.* Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología.

BARENYS, M. P. (1990). *Residências de Ancianos.* Barcelona: Fundación Caixa de Pensiones.

BARENYS, M. P. (1992). "Investigaciones Sobre Las Residencias de Ancianos. Catalunya y España". In: *Sociologia da la Vejez.* Madrid: Unión Democrática de pensionistas y Jubilados de España – UDP.

BARENYS, M. P. (1993). "Um Marco Teorico para el Estudio de las Instituciones de Ancianos". In: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 64, pp.155-172.

BARREIROS, J. (1999). Envelhecimento e Lentidão Psicomotora. In: P. Correia, M. Espanha e J. Barreiros (Eds). *Actas do simpósio Envelhecer Melhor com a Actividade Física.* Lisboa: edição da FMH.

BAZO, M. T. (1991). "Institucionalizacion de Personas Ancianas: Um Recto Sociologico". In: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53, pp. 149-164.

BAZO, M. T. (1992). "La Nueva Sociologia de la Vejez: de la Teoria a los Metodos". In: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 60, pp. 75-90.

BEAUVOIR, S. (1983). *La Vejez.* Barcelona: Edhasa.

BEHNKE, J. A.; FINCH, C. E. & MOMENT, B. (1986). *The Biology of Aging*. London: Plenun Press.

BENDER, M.; LLOYDE, C. & COOPER, A. (1996). *Calidad de Muerte. Atención al Anciano en la Etapa Final de la Vida*. Madrid: TEA Ediciones, S.A..

BENEZIS, C.; SIMERAY, J. & SIMON, L. (1988). *Le Sportif a 50 Ans*. Paris: Masson.

BENNETT, K. & MORGAN, K. (1992). "Activity and Morale in Later Life: Preliminary Analysis From the Nottingham Longitudinal Study of Activity and Ageing". In: Norgan, N. G. *Physical activity and Health*. Cambridge University Press.

BENTO, J. O. (1991). *Desporto, Saúde, Vida. Em Defesa do Desporto*. Lisboa: Livros Horizonte.

BIDDLE, S. (1995). Exercise and Psychosocial Health. Research Quarterly for Exercise and Sport, 66, 4, pp. 292-297.

BIRREN, J. E. & RENNER, J. (1977). "Principles and Experimentation". In Birren, J. E. e Schaie, K. W.. *Handbook of the Psychology of Aging*. Van Nostrand Reinhold Company.

BIZE, P. R. & VALLIER, C. (1985). *Uma Vida Nova: a terceira idade*. Lisboa: Verbo.

BOTELHO, M. (1991). "A Exercitação, Factor Multidisciplinar na Melhoria da Saúde das Sociedades Urbanas.". In: Jorge Bento e António Marques (eds.). *As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva*. Porto: FCDEF.

BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R. J. (1993). "Physical Activity Fitness and Health: The Model and Key Concepts". In: C. Bouchard, R. Shephard e T. Stephens (Eds). *Physical Activity, Fitness and Health. Consensus Statement*. Champaign: Human Kinetics.

BOURDELAIS, P. (1993). *L' Âge de la Vieillesse*. Paris: Éditions Odile Jacob.

BOURLIÈRE, F. (1983). "Aspect Biologique de la Sénescence". In: E. Martin & J. Junod (Directores). *Abrégé de Gérontologie*. Paris: Masson.

BOURLIÈRE, F. (1983). "Aspect Physiologique de la Sénescence". In: E. Martin & J. Junod (Directores). *Abrégé de Gérontologie*. Paris: Masson.

BOWLING, A. (1994). *La Medida de la Salud. Revision de las Escalas de Medida de la Calidad de Vida*. Barcelona: Masson S. A..

BRITO, A. P. (1993). "Psicologia, Idosos e Exercício" In: A. Marques, A. Gaya e J. Constantino (Eds.). *Physical Activity and Health in The Elderly. Proceedings of the Conference of EGREPA*. Porto: FCDEF.

BRITO, A. P. (1994). *Psicologia do Desporto*. Lisboa: Edições Omniserviços.

BUCETA, J. M. & BUENO, A. M. (1996). *Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades*. Madrid: Ediciones Pirámide S. A..

BUTT, D. S. (1987). Psycology of Sport – The Behavior, Motivation, Personality and Performance of Athlets. Van Nostrand Reinhold Company, New York.

CABRAL, A. (1998). *Jogos Populares Infantis*. Lisboa: Editorial Notícias. 2ª edição.

CABRAL, A. (1998). *Jogos Populares Portugueses de Jovens e Adultos*. Lisboa: Editorial Noticias. 3ª edição.

CABRILLO, F. & CACHAFEIRO, M. L. (1992). *A Revolução Grisalha*. Lisboa: Planeta Editora.

CAILLOIS, R. (1990). *Os Jogos e os Homens*. Lisboa: Edições Cotovia.

CASALS, I. (1982). *Sociología de la Ancianidad*. Madrid: Editorial Mezquita.

CASTELLS, M. & ORTIZ, L. P. (1992). *Análisis de las Políticas de Vejez en España en el Contexto Europeo*. Madrid: Inserso.

CASTRO, S. I. S. (1999). *As Danças Tradicionais Portuguesas como Actividade de Recreação e Lazer. Motivação para a Prática dos Grupos de Etnografia e Folclore do Douro Litoral*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciência do Desporto – Desporto de Recreação e Lazer. FCDEF-UP.

CAVALHEIRO, L. M. (1999). *Qualidade de Vida Relacionada Com a Saúde em Indivíduos Com Paralisia Cerebral: Um Estudo em desportistas e Não Desportistas*. Dissertação apresentada com vista a obter o grau de mestre em Ciência do Desporto - Actividade Física Adaptada. FCDEF-UP.

CHICH, Y. (1978). "Vieillissement Démographique et Travail Industriel: Comportements et Représentations". In: *Ecologie et Vieillissement. VIII Conférence Internationale de Gérontologie Sociale*. Paris: Centre International de Gérontologie Sociale.

CLARK, J. (1994). *Vida en Plena Forma. Un Programa Completo Para Personas de Edad Madura*. Barcelona: Paidotribo

CORREIA, P. P. & SILVA, P. A. (1999). "Alterações da Função Neuromuscular no Idoso". In: P. Correia, M. Espanha e J. Barreiros (Eds). *Actas do simpósio Envelhecer Melhor com a Actividade Física*. Lisboa: edição da FMH.

COSTA, D. (1997). "A Influência da Actividade Física nos Níveis de Saúde, Condição Física e Hábitos de Saúde". In: *Horizonte*, 77, pp. I-VIII.

COSTA, L. P. (1995). " Autonia: Valor Central da Terceira Idade na Promoção da Saúde e da Actividade Física ?". In: F. Junior, L. Laborinha, H. Nozaki e M. Ribeiro (Eds.). Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia. Resumos de Pesquisas. Rio de Janeiro: UERJ.

COUTIER, D.; CAMUS, Y. & SARKAR, A. (1980). *3ª Âge: Movement et Animation Physique*. Paris: Institut National du sport et de L'Éducation Physique.

CRISTOFALO, V. J. et al. (1994). "Molecular Biology of Aging". In: *Surgical Clinics of North America*. 74(1), pp. 1-16.

CRUZ, J. F. (1996). "Motivação para a Competição e Prática Desportiva". In: J. Cruz (Eds.). *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.

CRUZ, J. & COSTA, F. (1988). *Motivação para a Prática do Voleibol e Razões para o Abandono*. Trabalho não publicado. Braga: Universidade do Minho.

CRUZ, J. & CUNHA, A. (1990). "Avaliação Psicológica". In: *Sete Metros*, 7(38), pp. 52-58.

CRUZ, J.; COSTA, F.; RODRIGUES, R. & RIBEIRO, R. (1988). "Motivação para Competição e Prática Desportiva". In: *Revista Portuguesa de Educação*, 1(2), pp. 113-114.

CRUZ, J. F. A.; MACHADO, P.P.P. & MOTA, M. P. (1996). "Efeitos e Benefícios Psicológicos do Exercício e da Actividade Física". In: J. Cruz (Eds.). *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.

CUNHA, O. S. & RAMOS, F. A. O. (1994). *Iniciação à Estatística*. Porto: Figueirinhas.

DANIELSON R. & WANZEL, R. (1977). "Exercise Objectives of Fitness Program Drout". In: Landers and Chistina (Eds.). *Psychology of Motor Bahavior and Sport*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

DANTAS, E. H. M. (1993). "Aspectos Motivacionais da Prática de Actividade para Gerontes". In: A. Marques, J. Bento, J. Constantino, P. Vogelaere e R. Ehrsam (Eds.). *Conferência Internacional Actividade Física e Saúde na Terceira Idade*. Oeiras.

D'AVILA, F; JÚNIOR, A.; LABORINHA, L.; RIBEIRO, M.; JÚNIOR, E.; FILHO, E. & KRIGEL, R. (1999). *Ginástica, Dança e Desporto Para a Terceira Idade*. F. D'Avila (Coord.). Brasília: SESI / INDESP.

DAVID, A. C.; GODINHO, A. L.; FERNANDES, C. & FIRMINO, H. (1995). *O Viver do Idoso – Que Adaptação* ? In: Psiquiatria Clínica, 1, pp. 63-79.

DEVÍS, J. D. & VELERT, C. P. (1992). *Nuevas Perspectivas Curriculares en Educación Física: La Salud y Los Juegos Modificados*. Barcelona: Inde.

DONALS, C. (1988). *Recreation and Leisure: Improving The Quality of Life*. Boston.

DUARTE, A. M. (1999). "A Motivação para a Prática de Actividade Física no Idoso". In: J. Mota, J. Carvalho (Eds.). *Actas do seminário A Qualidade de Vida no idoso: O Papel da Actividade Física*. FCDEF-UP.

ECO, U. (1998). *Como se Faz Uma Tese em Ciências Humanas*. Editorial Presença. 7ª edição.

EXPRESSO (2000). "Porque Se matam os Velhos ?". In: *Semanário Expresso*, 1450, pp. 2.

FEIO, N. (1985). *Portugal Desporto e Sociedade*. Lisboa: Terra Livre.

FERICGLA, J. M. (1992). *Envejecer. Una Antropología de la Ancianidad*. Barcelona: Editorial Anthropos.

FERICGLA, J. M. (1994). "La Doble Identidad de los Ancianos Accidentales". *In: Actas del II Congresso de História de la Antropologia Española*. Olivenza: Edicion de la Associación de Psicología de Extremadura.

FERNANDES, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.

FERNANDES, A. M. (1995). *Velhice, Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeracionais*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor em Demografia. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

FERRAN, A. R. (1996). *Actividade Física, Condición Física e Salud: Conceptos y Criterios Generales*. Barcelona: Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña.

FERREIRA, I. (1996). *Importância das Actividades Físicas para os Utentes dos Centros de Dia da Terceira Idade*. Monografia apresentada com vista à obtenção do Grau de Licenciatura em Desporto e Educação Física. FCDEF-UP.

FISHER, R.; LAWS, C. & MOSES, J. (1998). *Activive Living Quality Physical Education*. London: St. Mary's University College.

FONSECA, A. M. (1995). "Motivos para a Prática Desportiva. Investigação Desenvolvida em Portugal". In: *Agon – Revista Crítica de Desporto e Educação Física*, 1, pp. 49-62.

FONSECA, A. M. (1993). *A Motivação para a Prática Desportiva*. Relatório apresentado nas provas de Aptidão Pedagógica e capacidade Científica. FCDEF-UP.

FRIAS, J. & SERPA, S. (1990). "Factores de motivação para a Actividade Gímnica no Quadro da Ginástica Geral – Ginástica de Manutenção e Ginástica de Representação". In: J. Bento e A. Marques (Eds.). *Actas do II Congresso de Educação Física dos Países de Língua Portuguesa*. Porto: FCDEF-UP.

GAMBETTA, C. & De PAUW, K. P. (1995). "Attitudes Toward Physical Activity Among Germany and The United States Senior Citizens". In: *European Physical Education Review*, 1, 2, pp. 155-162.

GÁMEZ, M. M. (1995). *Educación Del Ocio y Tiempo Libre Con Actividades Físicas Alternativas*. Madrid: Librerías Deportivas Esteban Sanz.

GARCÍA, E. A. G. (1993). *La Problemática de los Viejos*. Madrid: Universidade Complutene de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología.

GASPAR, J. (1979). *Portugal em Mapas e Números*. Lisboa: Livros Horizonte.

GEIS, P. P. (1996). *Tercera Edad, Actividad Física y Salud. Teoría e Prática*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

GILL, D.; GROSS, J. & HUDDLESTON, S. (1983). "Participation Motivation in Youth Sports". In: *International Journal of Sport Psycology*, 14, pp. 1-14.

GLEITMAN, H. (1986). *Psicologia*. Serviço da Educação, Fundação Calouste Gulbenkian. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

GODINHO, M.; MELO, F.; MENDES, R. & CHIVIACOWSKY, S. (1999). "Aprendiza-gem e Envelhecimento" In: P. Correia, M. Espanha, J. Barreiros (Eds). *Actas do simpósio Envelhecer Melhor com a Actividade Física*. Lisboa: edição da FMH.

GODINHO, V. M. (1980). *A estrutura da Antiga Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Arcádia.

GONÇALVES, A.; MONTEIRO, H.; GHIROTTO, F. & JÚNIOR, E. M. (1994). "Saúde Colectiva e Actividades Físicas". In: *Horizonte*, 59, pp. 185-188.

GRIMA, J. R. S. (1996). *Prescrición de Ejercicio Físico para la Salud*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

GUEDES, M. G. S. (1988). "A Revalorização dos Jogos Tradicionais e a Melhoria da Condição Física das Populações". In: J. Marques e A. Bento (editores). *Actas das Jornadas Científicas Desporto Saúde Bem-Estar*. Porto: FCDEF.

GUEDES, M. G. S. (1998). "Do Popular ao Erudito: a Seranda, Expressão do trabalho, do Corpo e da Arte". In: A. Marques, A. Prista e A. Júnior (Eds.). *Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa*. Porto: FCDEF.

GUEDES, M. G. S. (s.d.). *Jogos Tradicionais Portugueses. Estudos e Investigação*. Lisboa: Instituto Nacional dos Desportos.

HARRIS, S. & HURLEY, O. (1995). *Who? Me?! Exrecise? Safe Exercise for People Over 50*. New York: Center for the study of Aging of Albeny.

HEITMANN, H. (1984). "Motives of Older Adults for Participation in Physical Activity Programs". In: B. McPherson (Ed.). *Sport and Agind*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

HAYWOOD, K. M. (1991). "The Role of Physical Education in the Development of active lifestyles". In: *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, pp. 151-156.

HEYWARD, V. H. (1996). *Evaluación y Prescripción del Ejercicio*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

HIVENSALO, M.; LAMPINEN, P. & RANTANEN, T. (1999)."Physical Exercise in Old Age: Na Eight-Year Follow-Up Study on Involvement, Motives, and Obstacles among Persons Age 65-84". In: *Journal of Aging and Fhysical Activity*. Vol.6, nº2, pp. 157-168.

JACKSON, O. L. (1987). *Therapeutic Considerations for the Elderly*. New York: Churchill Livingstone.

JACKSON, A. W.; MORROW, J. R.; HILL, D. W. & DISHMAN, R. K. (1999). *Physical Activity for Health and Fitness*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

JUNIOR, A. G. F. (1999). "Actividades Físicas – Um Desafio para a Educação Gerontológica". In: *A Educação Física no Espaço de Expressão da Língua Portuguesa: Passagem Para o Novo Milénio. 7º Congresso de Educação Física e ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa*. Florianópolis: UDESC.

JUNIOR, A. G. F. et al (1995). *Idosos em Movimento. Mantendo a autonomia. Resumo de Pesquisas (1992-1994)*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

KALISH, R. A. (1996). La Vejez. Perspectivas Sobre el Desarrollo Humano. Madrid: Ediciones Pirámide.

KASTENBAUM, R. (1980). *Vejez Años de Plenitud*. México: Editorial Tierra Firma, S. A..

LACOSTE, C. & RICHARD, D. (1995). *El Exercicio Muscular. Adaptación Fisiológica del Organismo al Esfuerzo*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

LAFOREST, J. (1991). *Introducción a la Gerontología. El Arte de Envejecer*. Barcelona: Editorial Herder.

LAMBERT, J. (1978). "Les Dimensions Sociales du Vieillissement". In: *Ecologie et Vieillissement. VIII Conférence Internationale de Gérontologie Sociale*. Paris: Centre International de Gérontologie Sociale.

LASLLET, P. (1996). *A Fresh Map of Lif*. London: Macmillan Press. 2ª edição.

LEVET, M. (1998). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa: Instituto Piaget.

LIMA, T. (1994). "Formar Cidadãos Fisicamente Activos". In: *Horizonte*, 59, pp. 162.

LOPES, M. & FARIAS, S. F. (1993). "O Folclore Português como Actividade Física para a 3ª Idade na Universidade Federal de Santa Catarina". In: A. Marques, J. Bento, J. Constantino, P. Vogelaere e R. Ehrsam (Eds.). *Conferência Internacional Actividade Física e Saúde na Terceira Idade*. Oeiras.

MACHADO, P. & RIBEIRO, J. L. (1988). "Efeitos Psicológicos da Actividade Física". In: J. Bento e A. Marques (Eds.). *Actas das Jornadas Cientificas Desporto Saúde e Bem-Estar*. Porto: FCDEF

MAJEM, L. S.; CAMBRA, S.; SALTÓ, E.; ROURA, E.; RODRÍGUEZ, F.; VALLBONA, C. & SALLERAS, L. (1994). "Consejo y Prescripción de Ejercicio Físico". In: *Medicina Clínica*, 102, supl. 1, pp. 100-108.

MAÑÓS, Q. (1998). *Animación Estimulativa para Personas Mayores Discapacitadas*. Madrid: Narcea, S. A..

MANZ, M. B. M. C. (1999). *A Motivação do Idoso para a Manutenção na Prática Regular do Exercício Físico*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto no âmbito do 3º Mestrado Europeu em Actividade Física para a Terceira Idade. FCDEF-UP.

MARQUÉS, R. (1993). *Vivir la Vejez. Lo que Envejece e lo que no Envejece*. Barcelona: Indigo.

MARQUES, S. (1994). *A Influência do Passado Desportivo na Prática Desportiva do Idoso*. Porto: Câmara Municipal do Porto.

MARTINHO, R. M. (1997). *Motivação para a Prática de Actividades de Aventura na Natureza*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto – Desporto de Recreação e Lazer. FCDEF-UP.

MATSUDO, S. & MATSUDO, V. (1993). "Prescrição e Benefícios da Actividade Física na Terceira Idade". In: *Horizonte*, 54, pp. 221-228.

MATSUDO, V. (1993). "Desporto, Saúde e Medicina. Osteoporose e Exercício". In: *Horizonte*, 56, pp. I-VIII.

MATSUDO, V. K. (1993). "Osteopososis and Physical Activity". In: A. Marques, A. Gaya e J. Constantino (Eds.). *Physical Activity and Health in The Elderly. Proceedings of the Conference of EGREPA*. Porto: FCDEF.

McKENZIE, S. C. (1980). *Aging and Old Age*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company

McPHERSON, B. D. (1986). *Sport and Aging*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

McPHERSON, B. D.; CURTIS, J. E. & LOY, J. W. (1989). *The Social Significance of Sport an Introduction to the Sociology of Sport*. Champaign: Human Kinectics.

MEDEROS, A. & PUENTE, A. (1996). *La Vejez*. Madrid: Acento Editorial.

MILLS, K.; STEWART, A.; SEPSIS, P. & KING, A. (1997). "Consideration of Older Adults Pre-Ferences for Format of Physical Activity". In: *Journal of Aging and Physical Activity*, vol. 5, 1, pp. 50-58.

MINOIS, G. (1989). *Historia de la Vejez: De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nerea.

MORAGAS, R. M. (1998). *Gerontología Social. Envejecimiento y Calidad de Vida.* Barcelona: Editorial Herder, S. A..

MORENO, A. (1999). O Idoso e as Idades". In: P. Correia, M. Espanha, J. Barreiros (Eds). *Actas do simpósio Envelhecer Melhor com a Actividade Física.* Lisboa: Edições FMH.

MOTA, J. (1993). "A Educação da Saúde: As Crianças do Séc. XX os Idosos do Séc. XXI". In: *Horizonte*, 58, pp. 143-146.

NORMAN, K. (1995). *Exercise Programming for Older Adults.* Champaign: Human Kinetics Publishers.

NOVAIS , M. & FONSECA, A. (1997). "O que Leva as Pessoas à Actividade Física em "Health Clubes?". In: I Encontro Internacional de Psicologia Aplicada ao Desporto e à Actividade Física. Braga: Universidade do Minho/APPORT.

NUNES, L. (1999). *A Prescrição da actividade Física.* Lisboa: Editorial Caminho.

O'NEILL, J. B. (1984). *Proprietários, Lavradores e Jornaleiras.* Lisboa: Publicações Dom Quixote.

OKUMA, S. S. (1998). *O Idoso e a Actividade Física.* São Paulo: Papirus.

OKUMA, S. S. (1999). "Impacto da Actividade Física Sobre a Dimensão Psicológica do Idoso: Uma Análise Sob a Óptica da Velhice Bem-Sucedida". In: *A Educação Física no Espaço de Expressão da Língua Portuguesa: Passagem Para o Novo Milênio. 7º Congresso de Educação Física e ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa.* Florianópolis: UDESC.

OLIN, K. (1999). "Desporto, Cultura, Trabalho e Tempos livres". In: Horizonte, XV, 87, pp. 37-39.

OSNESS, W. H. (1993). " The Effect of Varied Exercise Intensities on Pulmonary Function Among Older Adults" In: A. Marques, A. Gaya e J. Constantino (Eds.). *Physical Activity and Health in The Elderly. Proceedings of the Conference of EGREPA.* Porto: FCDEF.

PAFFENBARGER, R.; BLAIR, S.; LEE, I. & HYDE, R. (1993). "Measurement of Physical Activity to Asses Health Effects in Free-living Populations". In: *Medicine and Science in Sport and Exercíse*, vol. 25, pp. 60-70.

PALACIOS, M. (1978). *Deporte Y Salud. La Medicina en el Esfuerzo Psicofísico.* Gijon: Stella.

PAUL, M. C. (1991). *Percursos pela Velhice. Uma Perspectiva Ecológica em Psicogerontologia* Monografia com vista a obter o grau de doutor. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

PEREIRA, L. S. (1994). "A Velhice: Variabilidade Histórica e Social da sua Conceptualização" In: Maria Paiva e Maria Matos (Coord.). *Actas do Congresso Envelhecer: Os Desafios do Séc. XXI.* Porto: Orgal.

PEREIRA, J. P. (1997). *As Motivações e a Prática Desportiva. Análise Descritiva, Factorial e Comparativa dos Motivos e Factores Motivacionais para a Participação e não Participação Desportiva de Jovens do Concelho de Baião.* Dissertação apresentada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências do Desporto – Desporto para Crianças e Jovens. FCDEF-UP.

PIMENTEL, J. (1993). *Estudo Sobre a Motivação para a Prática do Basquetebol.* Monografia apresentada com vista à obtenção do Grau de Licenciatura em Desporto e Educação Física. FCDEF-UP.

PIÑEROVA, J. A. N. (1981). Em Torno a "Perspectiva Sociológica de la Vejez". In: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 14, pp. 113-118.

PINTOS, C. C. G. (1993). *El Círculo de la Vejez. Sobre la Psicología Normal de la Persona que Envejece.* Buenos Aires: Editorial Almagesto.

PINTRICH, P. & SCHUNK, D. (1996). *Motivation in Education, Theory, Research, and Aplications.* New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

PISCO, M. (1993). *Alguns Aspectos da Evolução Demográfica Portuguesa no Período 1981/1991.* Lisboa: Direcção de Serviços e Planeamento.

POLLOCK, M. L. (1988). " Exercise Prescriptions for the Elderly". In: W. Spirduso and H. Eckert (Eds.). *Physical Activity and Aging.* Champaign: Human Kinetics Publishers.

RÊGO, M. (1995). *Motivação para a Prática Desportiva.* Monografia apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto – Desporto com Crianças e Jovens. FCDEF-UP.

RÍOS, A. F. & VILA, A. S. (1989). *Cuerpo, Dinamismo y Vejez.* Barcelona: Inde Publicaciones.

ROBERTS, G. C. (1995). *Motivación en el Deporte y el Ejercicio.* Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

ROBERT, L. (1995). *O Envelhecimento. Factos e Teorias.* Lisboa: Instituto Piaget.

RODRIGUES, C. & PINA-CABRAL, J. M. (1985). *Motivação. Conceito. Aspectos Fundamentais Inatos.* Porto: Edições Contraponto.

RODRIGUES, F. (1994). "Discriminação Pela Mais-Idade: Concepções e Práticas "Idosistas"". In: Maria Paiva e Maria Matos (Coord.). *Actas do Congresso Envelhecer: Os Desafios do Séc. XXI.* Porto: Orgal

RODRIGUES, M. J. P. (1999). *Viver Num Lar. Um Estudo Monográfico da experiência da Velhice.* Monografia apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Antropologia. Universidade do Minho.

ROMÁN, T. S. (1989). *Vejez e Cultura. Hacia los Límites del Sistema.* Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.

SALLIS, J. F. & McKENZIE, T. L. (1991). "Physical Education's Role in Public Health". In: *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, pp. 124-137.

SCHARLL, M. (1994). *La Actividad Física en la Tercera Edad.* Barcelona: Editorial Paidotribo.

SERPA, S. (1990). "Motivação para a Prática Desportiva. In: F. Sobral e A. Marques (Coord.), *FACDEX: Desenvolvimento Somato-motor e Factores de Excelência Desportiva na População Escolar Portuguesa.* M.E., DGEBS – DGD – GCDE.

SERPA, S. (1992). "Motivação para a Prática Desportiva. Validação Preliminar do Questionário de Motivação para as Actividades Desportivas (QMAD). In: *FACDEX: Desenvolvimento Somato-motor e Factores de Excelência Desportiva na População Escolar Portuguesa.* M.E., DGEBS – DGD – GCDE e FCDEF-UP.

SERRA, M. C. (1999). *Os Jogos Tradicionais em Portugal. As Relações entre as Práticas Lúdicas e as Ocupações Agrícolas e Pastoris*. Monografia apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor em Educação Física e Desporto. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

SHEPHARD, R. J. (1986). "Exercise and Aging". In: John Behnke, Caleb Finch and Gairdner Moment (eds.). *The Biology of Aging*. New York: Plenum Press.

SHEPHARD, R. J. & MONTELPARE, W. et al. (1986). "Influence of Exercise and Lifestyle education Upon Attitudes to Exercise of Older People". In: *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 26, pp. 175-179.

SHULDINER, D. (1996). "Folklore". In: James Birren (eds.). *Encyclopedia of Gerontology*. Volume 2. New York: Academic Press.

SMITH (1989). "Exercise in the Elderly to Prolong and Improve the Quality of Life". In: James Skinner, Charles Corbin, Daniel Landers, Philip Martin e Christine Wells (Coord.). *Futures Directions in Exercise and Sport Science Research*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

SOARES, J. G. (1999). Coisas de Velhos... In: *Dirigir*, 59, pp. 34-38.

SOBRAL, F. (1993). "Que Desporto, Que Saúde ? Uma Revisão de Conceitos, Métodos e Expectativas". In: *Horizonte*, 56, pp.43- 51.

SPIRDUSO, W. (1995). *Physical Dimension of Aging*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

SPIRDUSO, W. W. & ECKERT, H. M. (1989). *American Academy of Physical Education, Physical Activity and Aging*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

SPROTT, R. L. (1999). Biomarkers of Aging In: *The Journals os Gerontology*, 11, pp. 464-465.

TEIXEIRA, P. (1998). *Estudo dos Motivos dos Idosos para a Prática de actividade Física Regular*. Monografia apresentada com vista à obtenção do Grau de Licenciatura em Desporto e Educação Física. FCDEF-UP.

TERRY, P. C.; BIDDLE, S.; CHATZISARANTI, N. & BELL, R. (1997). "Development of a Test to Asses the Attitudes of Older adults Toward Physical activity and Exercise". In: *Journal of Aging and Physical Activity*, vol 5, nº 2, pp. 111-125.

VARREGOSO, I. & BATALHA, A. P. (1999). "Contributo das Danças Tradicionais para o Bem-Estar de Pessoas Idosas". In: Jorge Mota e Joana Carvalho (Editores). *Actas do Seminário A Qualidade de Vida no Idoso: O Papel da actividade Física*. Porto: FCDEF.

VINCENT, J.C.; GLENN, S. G. & ROBERT J. P. (1994). "Molecular Biology of Aging". *In:Surgical Clinics of America*, Volume 74, Nº 1, pp. 1-16.

WEINGARDEN-ALBERT, P. (1987). "Dance-Movemente Therapy With the elderly at Baycrest centre for Geriatric Care". In: Mavis Berridge e Graham Ward (eds.). *International Perspectives on Adapted Physical Activity*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

WILLIAMSON, J. B.; EVANS, L.; MUNLEY, A.; VINICK, B. H. & HESSE, S. (1980). *Aging and Society*. New York: Rinehart and Winston.

WOJTEK, J. & CHODZKO-ZAJKO (1997). "The World Health Organization Issues Guidelines for Promoting Physical Activity Among Older Persons." In: *Journal of Aging and Physical Activity*, vol.5, nº 1, pp. 1-8.

WOODRUFF, D. S. & BIRREN, J. E. (1983). *Aging Scientific Perspectives and Social Issues*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.

YOUNG, A. & DINAN, S. (1994). "Fitness For Older People". In: *Abc of Sports Medicine*, vol 309, pp. 331-334.

ZAMBRANA, M. & RODRIGUEZ, J. A. (1992). *Deporte y Edad, Hacia Una Población Mas Sana*. Madrid: Campomanes Livros, S. L..

FONTES ESTATÍSTICAS E OUTRAS

⇨ Estatísticas Demográficas, Lisboa, Instituto Nacional de Estatísticas, de 1930 a 1991.

⇨ Estrutura Etária da População 1981-1991, Porto, Instituto Nacional de Estatísticas, Direcção Regional do Norte, Cadernos Regionais, nº 1.

⇨ Estatística e Estudos Regionais, Porto, Instituto Nacional de Estatísticas, Direcção Regional do Norte, nº 1 (Janeiro a Abril), 1993.

⇨ Anuário Estatístico. Região Norte, Porto, Instituto Nacional de Estatísticas, Direcção Regional Norte, 1995.

⇨ Plano Director de Melgaço. Localização e Enquadramento. (s.d.).

⇨ Dossier Caracterizador dos Concelhos do Vale do Minho. (1996).



ANEXOS

Anexo I

Questionário

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

Mestrado de Recreação e Lazer

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

NOME _____ LAR _____

❶ - Idade ☐ ❷ - Sexo M F

❸ - Estado Civil c/ filhos ☐ Quantos ☐

Casado(a) ☐ s/ filhos ☐

Solteiro(a) ☐

Viúvo(a) ☐

❹ - Habilitações Literárias ☐

❺ - Profissão desempenhada ☐

❻ - Há quanto tempo ingressou no lar ? ☐

❼ - Teve algum tipo de vivência desportiva ? Sim Não

Qual ?

❽ - Como ocupa o tempo diário ?

Ver televisão	☐	Fazer jardinagem	☐
Ouvir rádio	☐	Jogar cartas/damas/etc	☐
Ler	☐	Conversar	☐
Passear na rua	☐	Sentado, sem fazer nada	☐
Passear no lar	☐	Outro	
Sentado sem fazer nada	☐	Outro	

❾ - Costuma receber a visita de alguém ? Sim Não

De quem ?

Com que frequência ?

Anexo II

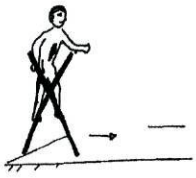
Jogos e Danças Tradicionais

JOGOS TRADICIONAIS

A apresentação dos jogos é feita por ordem alfabética, segundo a classificação de Guedes (s.d.), após análise das suas características.

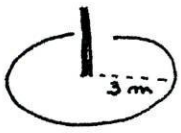
Jogos de coordenação motora

Corridas de andas ou andolas



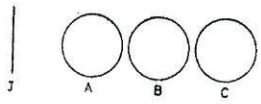
Participantes – 2 ou mais que podem concorrer individualmente ou por equipas.
Material – 2 andas para cada participante.
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distancia ou percurso deverá ser previamente determinado, onde sejam marcados a partida e a chegada.
Desenvolvimento – A partida é dada por um elemento que desempenhará o papel de árbitro. Seguidamente cada participante individualmente ou em representação de uma equipa, tentará percorrer o mais rapidamente possível a distância marcada. Caso um concorrente caia, ou ponha um dos pés no chão, terá de retomar a prova desde o inicio.

Jogo das argolas



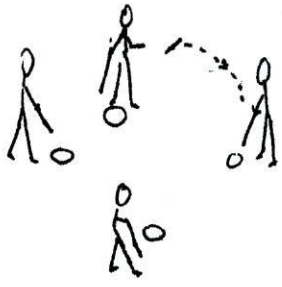
Participantes – Individualmente.
Material – 6 argolas de ferro (+/- 15 cm) e uma vara de 1,60 m.
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distancia de lançamento é de 3 metros.
Desenvolvimento – Cada jogador lança as 6 argolas. Ganha aquele que conseguir enfiar mais argolas na vara.

Jogo do berlinde



Participantes – 2 ou mais.
Material – 1berlinde por jogador (vidro ou metal).
Espaço de jogo/Disposição inicial – São feitas no solo três covas em linha com uma distância de aproximadamente 1,5 metros entre elas. É ainda marcada a distância para se iniciar o jogo (posição J).
Desenvolvimento – Para ver quem joga primeiro, todos os jogadores tentam desde o locar de inicio do jogo (J), enfiar o berlinde na cova mais distante (C). O que ficar com o berlinde mais longe dessa cova é o último a jogar e assim sucessivamente. Se houver empate, o desempate é feito só entre os jogadores que empataram. Cada jogador ao iniciar o jogo deve tentar enfiar consecutivamente o berlinde em todas as covas pela ordem CBA, se o conseguir fica apto a matar (tocar) qualquer berlinde que encontre fora das covas. Se falhar ao tentar enfiar numa das covas, ou ao matar alguém, sede a vez de jogar ao colega seguinte. Sempre que um jogador retome o jogo deve começar por introduzir o berlinde numa das covas. Ganha o jogo aquele que conseguir matar todos os colegas.

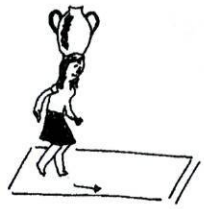
Jogo da bilharda



Participantes – 2 ou mais .
Material – 1 pau com +/- 1,5 metros e bilharda (pau com 15 a 20 cm).
Espaço de jogo/Disposição inicial – Os jogadores dispõe-se em roda, frente a cada um, um pequeno círculo desenhado no chão (30 cm de diâmetro).
Desenvolvimento – É tirado á sorte de entre os jogadores aquele que lança a bilharda primeiro. A bilharda é então lançada para um dos jogadores que com o seu pau, tenta projecta-la para longe. Enquanto o

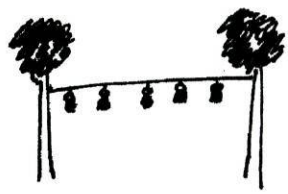
que lançou a bilharda a vai recuperar, os restantes escavam a circunferência deste até uma profundidade igual ou superior ou cumprimento da bilharda. Se assim acontecer o lançador da bilharda é eliminado. Se o lançador da bilharda a recuperar e conseguir colocar numa das circunferências dos colegas, sem que estes lá estejam, então o novo lançador passa a ser o dono dessa circunferência. O jogo prossegue até ser encontrado um vencedor.

Corrida dos cântaros



Participantes – Individualmente.
Material – 1 cântaro de barro para cada participante, com capacidade para 10 litros de água.
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distância é determinada previamente pelos participantes.
Desenvolvimento – Cada participante terá de percorrer uma determinada distância, com o cântaro à cabeça, dançando ao mesmo tempo uma moda. Ganha aquela participante que percorrer a distância mais rápido, entornando menos água e dançando a moda. Se o cântaro cair, ou for seguro com a mão, a participante terá que recomeçar desde o princípio.

Jogo das cantarinhas



Participantes – Individualmente.
Material – 5 ou mais cântaros de barro (5 l), enchidas de água e cinza; 1 vara; 1 venda.
Espaço de jogo/Disposição inicial – Os cântaros são colocados numa corda estendida a 3 metros do chão e preza a dois postes ou duas árvores.
Desenvolvimento – Cada participante com os olhos vendados e previamente desorientado com duas ou três voltas sobre si mesmo, tenta quebrar os cântaros. Ganha aquele que mais cântaros partir, durante um tempo determinado.

Jogo do chavelho

Participantes – 2 equipas (2x2 ou mais)
Material – 8 pinos ("chavelhos" aguçados, com uma altura que varia entre os 30 e 50 cm) de madeira, 2 bolas (de madeira).
Espaço de jogo/ Disposição inicial - Os chavelhos, são colocados em círculo, dois dos quais tem o cabeço em forma de cone e são 3 a 5 cm mais altos do que os outros; um outro "chavelho" mais alto fica colocado no centro do círculo. Um outro mais alto ainda fica colocado fora do círculo.

Chavelhos pequenos – 2 pontos
Chavelhos com mais 3 cm – 3 pontos
Chavelhos com mais 5 cm – 5 pontos
Chavelhos que ficam no centro – 10 pontos
Chavelhos que ficam fora do círculo – 20 pontos

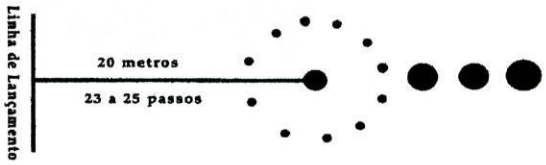
Desenvolvimento – Cada jogador a uma distância de aproximadamente 30 m, a contar do chavelho mais central, tenta tombar o maior número de "chavelhos" preferencialmente os mais altos, arremessando para tal uma bola de madeira. O jogador que atingir os 50 pontos, obriga o seguinte a mudar o "chavelho" 10 para junto do de 20, dando mais possibilidades de fazer maior número de pontos. O jogo termina quando forem atingidos os 100 pontos.

Variante

Participantes – 2 equipas (1x1 ou mais)
Material – 14 pinos ("chavelhos" aguçados, com uma altura que varia entre os 20 e 60 cm) de madeira, 4 bolas (de madeira com cerca de 12 cm de diâmetro).

Espaço de jogo/Disposição inicial – Nos quatro em linha, a distância entre cada um será de 50 cm. Nos outros 10 que se devem situar à volta do de 30 cm, e distarem deste 25 cm. Cada jogador tem direito a dois lançamentos de bola seguidos.

Chavelhos de 20 cm – 10 pontos
Chavelhos de 30 cm – 20 pontos
Chavelhos de 40 cm – 30 pontos
Chavelhos de 50 cm – 40 pontos
Chavelhos de 60 cm – 50 pontos

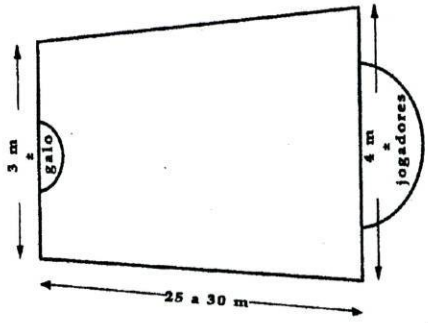


Desenvolvimento – Cada jogador a uma distância de aproximadamente 20 m, a contar do "chavelho" mais central, tenta tombar o maior número de "chavelhos" preferencialmente os mais altos, arremessando para tal uma bola de madeira. Cada jogador tem direito a dois lançamentos de bola seguidos. As bolas e os "chavelhos" só serão levantados no fim dos dois lançamentos, de forma a voltarem á posição inicial para que o jogador adversário possa jogar.

A pontuação a que o jogo termina é previamente estabelecida pelas duas equipas, e pode variar entre os 250 ou 500 pontos, por outro lado a pontuação não pode exceder o limite marcado. Se tal acontecer, os pontos excedentes serão subtraídos ao total combinado.

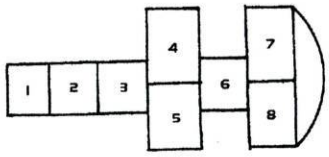
Jogo do galo

Participantes – Jogado individualmente
Material – 1 cesta ou saca, 1 vara comprida (1,5 m), 1 galo, 1 "venda".
Espaço de jogo/ Disposição inicial - O galo é enterrado no chão até ao pescoço, no lado mais estreito do campo.
Desenvolvimento - Vendam-se os olhos do participante e entrega-se-lhe a vara. Posteriormente é colocado no início do campo de frente para o galo e rodado sobre si mesmo (2 a 3 vezes) para se desorientar. O participante, terá que se deslocar ao encontro do galo, na tentativa de o tocar com a vara, dentro do tempo previamente estabelecido. Caso o concorrente saía por qualquer uma das linhas de marcação do espaço de jogo é eliminado. Se tocar no galo fica com ele.



Jogo da macaca

Participantes – 2 ou mais individualmente ou por equipas.
Material – 1 malha (normalmente uma pedra achatada).
Espaço de jogo/Disposição inicial – O espaço de jogo (macaca) desenha-se no chão com um pau ou pedra. As casas são numeradas e as suas dimensões variam entre os 50 cm e 1 metro de lado.



Desenvolvimento – O primeiro participante a jogar é tirado à sorte. De seguida atira com a malha para dentro da primeira casa (se esta sair fora perde a vez e joga um adversário) e percorre todas as outra ao pé-coxinho, agarrando-a no regresso sem pousar qualquer pé dentro da casa em que ela está. Terminada a primeira jogada, o jogador lança a malha para a segunda casa e assim sucessivamente. Concluída a primeira volta, joga-se novamente, tocando a malha de casa em casa ao pé-coxinho, sem que esta saía fora dos riscos. Concluída a Segunda volta a malha é lança de costas, sendo o restante desenvolvimento igual ao da primeira volta. No caso de algum jogador perde, recomeça o jogo na sua vez, no mesmo local onde perdeu. Ganha quem primeiro concluir as três voltas.

Jogo da malha

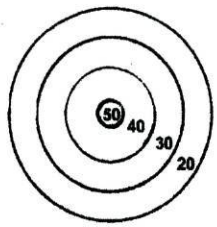
Participantes – 2 equipas (2x2)

Material – 4 malhas (de ferro maciço e inicialmente tinham um orifício no meio) e 2 "mecos" (de ferro de forma cónica ou cilíndrica, com aproximadamente 15 cm).
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distancia dos "mecos" é discutida no inicio do jogo pelas duas equipas, mas habitualmente varia entre os 15 e 20 m aproximadamente. Junto a cada "meco" fica um jogador de cada equipa.
Desenvolvimento – O após sorteio, jogo inicia-se com o arremesso alternado das malhas, executada pelos dois jogadores situados ao lado de um dos "mecos". O jogo termina aos 31 pontos. A equipa que ultrapassar os 31 pontos "rebenta" e terá que recomeçar novamente de 15. Em caso de empate a 31, o desempate é feito com o lançamento de mais duas malhas. A equipa que primeiro atingir os 15 pontos, tem direito de optar pela troca de campo, o afastamento ou aproximação dos "mecos". A eliminatória de uma equipa é conseguida à maior de três. O derrube do "meco" vale 3 pontos, a malha que fique mais próxima do "meco" vale 1 ponto. No caso de as duas malhas mais próximas serem do mesmo jogador, vale 2 pontos, 1 por cada malha.

Jogo do pião

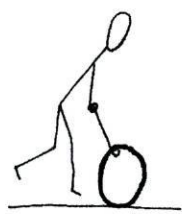
Participantes – De 2 a 10.
Material – 1 pião e ou piorreta por cada participante.
Espaço de jogo/Disposição inicial – Um círculo desenhado no chão, com +/- 1,5 metros de diâmetro.
Desenvolvimento – É tirado a sortes a vez de cada jogador. Cada um alternadamente, lança o pião (ou piorreta, ficando à opção de cada um) para o interior do círculo com o objectivo que ele saía para o exterior. Se o pião parar dentro, é colocado no centro e o seu dono fica sem jogar até que um dos seus colegas o consiga tirar, por meio do lançamento de outro pião. É permitido nicar o ou piões que estão no interior.

Jogo do sarrabulho



Participantes – 2 ou mais individualmente ou por equipas.
Material – 1 bola de madeira.
Espaço de jogo/Disposição inicial – 4 ou 5 círculos desenhados no chão com um pau e de diferentes diâmetros.
Desenvolvimento – É tirado a sortes a vez de cada jogador, que lança o bola (de uma distância previamente acordada) tentando alcançar o maior número de pontos possível. Cada jogador lança seis vezes. As bolas que ficam em cima dos riscos não pontuam. Ganha aquele que alcançar o maior número de pontos.

Jogos de velocidade



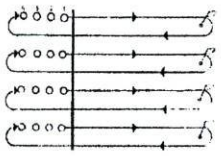
Corrida com arco

Participantes – 2 ou mais .
Material – 1 arco de ferro (40 a 60 cm de diâmetro) e uma gancheta de arame.
Espaço de jogo/Disposição inicial – Os participantes colocam-se lado a lado na partida.
Desenvolvimento – À voz de partida os jogadores percorrem um percurso previamente definido. Ganha aquele que chegar ao fim primeiro. Se o arco cair, a prova recomeça do inicio.

Corrida de estafetas

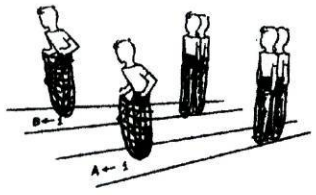
Participantes – Duas equipas de 4 ou mais.
Material – Testemunho de madeira ou lenço.

Espaço de jogo/Disposição inicial – A distancia ou percurso deverá ser previamente determinado.



Desenvolvimento – A partida é dada por um elemento que desempenhará o papel de árbitro. Seguidamente um participante de cada equipa percorre o mais rapidamente possível a distância inicialmente determinada e de seguida passa o testemunho ou lenço ao seu colega seguinte que repetirá o mesmo percurso. A equipa, que primeiramente consiga que a totalidade dos seus elementos terminem a prova com êxito é a que ganha.

Corrida de sacos



Participantes – ilimitado, individualmente ou por equipas.
Material – Um saco de serapilheira participante ou por equipa.
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distancia ou percurso deverá ser previamente determinado, onde sejam marcados a partida e a chegada.
Desenvolvimento – A partida é dada por um elemento que desempenhará o papel de árbitro. Seguidamente cada participante individualmente ou em representação de uma equipa, tentará percorrer o mais rapidamente possível a distância marcada. Caso um concorrente cair terá de retomar a prova desde o princípio. Caso algum participante segurar o saco com uma só mão ou der passos é penalizado.

Corrida das três pernas



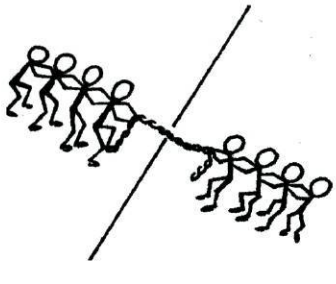
Participantes – Equipas de 2 (duas ou mais).
Material – 2 pedaços de corda ou lenços.
Espaço de jogo/Disposição inicial – A distância é determinada previamente pelos participantes.
Desenvolvimento – Os dois elementos que constituem cada equipa, deverão colocar-se lado a lado e atar as duas pernas interiores, ao nível do tornozelo e da coxa. À voz de partida terão que percorrer um percurso previamente determinado. Ganha a equipa que terminar o percurso primeiro.

Jogos de força

Subida ao pau ensebado

Participantes – Individualmente .
Material – Um pau ensebado com 7 metros ou mais, folhas de bacalhau.
Espaço de jogo/Disposição inicial – O pau é colocado na vertical, com as folhas de bacalhau colocadas a várias alturas.
Desenvolvimento – Um participante de cada vez, tenta trepar o pau e retirar o maior numero de folhas de bacalhau que poder.

Jogo de tracção à corda



Participantes – Duas equipas de 5 ou mais.
Material – 1corda e 1 lenço.
Espaço de jogo/Disposição inicial – É marcado um risco divisório de campo e atado um lenço na corda por cima do risco.
Desenvolvimento – Cada equipa coloca-se de um dos lados do risco

e à voz de "começa", puxando, tenta fazer passar o lenço por cima do risco para o interior do seu campo. Ganha a equipa que consiga fazer passar o lenço para o seu campo.

Jogos sensoriais

Jogo da cabra-cega



Participantes – 6 ou mais.
Material – 1 lenço.
Espaço de jogo/Disposição inicial – Um recinto ao área previamente delimitado.
Desenvolvimento – Um dos participante (tirado à sorte) é colocado no centro do recinto de jogo, com os olhos vendados. Posteriormente, ele roda três vezes sobre si, para ficar desorientado e procura agarrar algum dos outros colegas de jogo. Se o jogador com os olhos vendados conseguir agarrar alguém e identifica-lo, trocam funções, se não o conseguir identificar o jogo prossegue sem alterações .

DANÇAS TRADICIONAIS

As danças tradicionais utilizadas foram as seguintes:
- Viras;
- Gota;
- Chulas;
- Verde Gaio;
- Suspiro;
- Modas em concertina.

Considerando a disponibilidade motora da amostra, as danças foram simplificadas, sendo desenvolvidas em marcha e utilizando formas coreográficas acessíveis: em roda, aos pares, frente a frente e costas com costas.

Anexo III

Planificações das Sessões

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **12 e 13 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **00** Nº Sessão **01** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o programa e conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
22'	- Parte principal.	- Jogo das argolas.	Individualmente	3 sinalizador 12 argolas
5'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **14 e 15 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **01** Nº Sessão **02** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das argolas.	Equipas	3 sinalizador 12 argolas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **19 e 20 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **02** Nº Sessão **03** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
22'	- Parte principal.	- Torneio de jogo de argolas.	Equipas	3 sinalizador 12 argolas
5'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **21 e 22 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **03** Nº Sessão **04** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
22'	- Parte principal.	- Jogo dos berlindes. O jogo é realizado sem buracos.	Grupos	20 berlindes
5'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **26 e 27 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **04** Nº Sessão **05** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
22'	- Parte principal.	- Jogo dos berlindes. Jogo é realizado com os buracos desenhados no chão.	Grupos	20 berlindes 1 pau de giz
5'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **28 e 29 / 10 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **05** Nº Sessão **06** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Sentados numa cadeira os idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
24'	- Parte principal.	- Torneio de berlindes. Os buracos são desenhados no chão.	Grupos	20 berlindes 1 pau de giz
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **2 e 3 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **06** Nº Sessão **07** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade.	Individualmente	
22'	- Parte principal.	- Jogo dos cântaros. Os idosos realizam um pequeno percurso transportando sacos de areia à cabeça.	Individualmente	6 sacos de areia 1 cronómetro
5'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **4 e 5 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **07** Nº Sessão **08** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo dos cântaros. Os idosos realizam um percurso com mudanças de direcção e sentido, transportando sacos de areia à cabeça.	Individualmente	6 sacos de areia 1 cronómetro
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **9 e 10 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **08** Nº Sessão **09** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo dos cântaros. Os idosos realizam um percurso com mudanças de direcção e sentido, transportando sacos de areia à cabeça. O percurso é feito ao são de música.	Individualmente	6 sacos de areia 1 cronómetro 1 gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **11 e 12 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **09** Nº Sessão **10** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do chavelho.	Individualmente	8 pinos 2 bolas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **16 e 17 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **10** Nº Sessão **11** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ alongamento; ➧ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➧ flexões de pernas; ➧ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do chavelho.	Equipas	8 pinos 2 bolas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **18 e 19 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **11** Nº Sessão **12** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ alongamento; ➧ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➧ flexões de pernas; ➧ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do chavelho. - Jogo das argolas.	Equipas	8 pinos 2 bolas 10 argolas 1 cone
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **23 e 24 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **12** Nº Sessão **13** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➔ flexões de pernas; ➔ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Dança. Perante diferentes músicas os idosos dançam sem qualquer orientação.	Individualmente	1 gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **25 e 26 / 11 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **13** Nº Sessão **14** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➔ flexões de pernas; ➔ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Vira. Os idosos dançam diferentes viras de forma simplificada.	Individualmente	1 gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **2 e 3 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **14** Nº Sessão **15** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➔ flexões de pernas; ➔ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Vira. Os idosos andam em roda, trocando de sentido.		1 gravador CD
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **7 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **15** Nº Sessão **16** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ alongamento; ➔ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➔ flexões de pernas; ➔ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das três pernas.	Grupos	4 sinalizadores 20 cordas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **9 e 10 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **16** Nº Sessão **17** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ alongamento; ➧ flexibilidade. - Com ajuda da cadeira realizam: ➧ flexões de pernas; ➧ flexões de braços.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das três pernas, com variantes: costas e de lado.	Grupos	4 sinalizadores 20 cordas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **14 e 15 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **17** Nº Sessão **18** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ equilíbrio; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do sarrabulho.	Individualmente	12 bolas 1 pau de giz
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **16 e 17 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **18** Nº Sessão **19** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Torneio do jogo do sarrabulho.	Equipas	12 bolas 1 pau de giz
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **21 e 22 / 12 / 99**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **19** Nº Sessão **20** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Frente a frente os idosos dançam o suspiro, de forma simplificada.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **4 e 5 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **20** Nº Sessão **21** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- O suspiro, alterando as coreografias de frente a frente para de costas.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **6 e 7 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **21** Nº Sessão **22** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Aos pares, os idosos dançam diferentes modas.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **11 e 12 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **22** Nº Sessão **23** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das malhas.	Equipas	4 mecos 8 "malhas"
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **13 e 14 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **23** Nº Sessão **24** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ equilíbrio; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Torneio de malhas.	Equipas	4 mecos 8 "malhas"
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **18 e 19 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **24** Nº Sessão **25** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ equilíbrio; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Abordagem do Verde Gaio, utilizando coreografias e passos simples.	Individualmente Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **20 e 21 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **25** Nº Sessão **26** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ respiratórios; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Dança livre, os idosos escolhem as músicas.	Individualmente Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **25 e 26 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **26** Nº Sessão **27** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida com arco. Em grupos de dois, os idosos optimizam o controlo do arco.	Grupos	10 arcos 10 ganchetas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **27 e 28 / 1 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **27** Nº Sessão **28** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ respiratórios; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida com arco. Os idosos competem entre eles, num circuito previamente determinado.	Grupos	10 arcos 10 ganchetas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **1 e 2 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **28** Nº Sessão **29** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando de frente e costas. - Parados, mantendo a disposição anterior, realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida com arco. Os idosos realizam uma pequena gincana.	Grupos	10 arcos 10 ganchetas 1 pau de giz 6 sinalizadores
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **3 e 4 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **29** Nº Sessão **30** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando de frente e costas. - Parados, mantendo a disposição anterior, realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do pião. Em grupos, os idosos ensinam uns aos outros as técnicas de lançar o pião.	Grupos	15 piões
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **8 e 9 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **30** Nº Sessão **31** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando de frente e costas. - Parados, mantendo a disposição anterior, realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do pião. Em grupos, os idosos ensinam uns aos outros as técnicas de lançar o pião.	Grupos	15 piões
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **10 e 11 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **31** Nº Sessão **32** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando de frente e costas. - Parados, mantendo a disposição anterior, realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do pião, em pequenos grupos.	Grupos	15 piões 1 pau de giz
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **15 e 16 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **32** Nº Sessão **33** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Dança. Abordagem da gota, os idosos mais experientes ensinam os outros a coreografia da dança.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **17 e 18 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **33** Nº Sessão **34** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha em círculo, alternando com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Os idosos dançam a coreografia treinada na sessão anterior.	Grupo	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **22 e 23 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **34** Nº Sessão **35** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Tracção à corda. Em grupos de dois, os idosos realizam reboques. O intervalo entre cada reboque é preenchido por marcha, exercícios respiratórios e alongamentos.	Grupos	10 cordas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **24 e 25 / 2 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **35** Nº Sessão **36** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida de estafetas, utilizando sacos de areia, arcos e ganchetas.	Grupos	10 arcos 10 ganchetas 10 sacos de areia
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **29 e 1 / 2 e 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **36** Nº Sessão **37** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das andas. As andas são substituídas por uma corda de sisal com 1 cm de diâmetro. Os idosos terão que percorrer a disposição da corda, mantendo sempre os pés em cima dela.	Grupos	1 corda
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **2 e 3 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **37** Nº Sessão **38** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Duas estações com o jogo das andas e o jogo das argolas. Ao fim de 13', os grupos trocam de estação.	Grupos	1 corda 6 argolas 1 cone
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **8 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **38** Nº Sessão **39** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Parados em círculo aos idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Dançam algumas modas sem qualquer orientação do monitor, transportando um saco de areia à cabeça, e sem o deixar cair.	Individualmente	Gravador 10 sacos de areia
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **9 e 10 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **39** Nº Sessão **40** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Parados em círculo aos idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Em grupos de dois, dançam as modas abordadas na sessão anterior. Ao fim de cada música realizam 1' de marcha e trocam de par.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **14 e 15 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **40** Nº Sessão **41** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Parados em círculo aos idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo do galo. Com os olhos vendados e orientado por um colega, tenta tocar com a vara no "galo.	Grupos	Fita adesiva 1 vara 1 lenço 1 peluche
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **16 e 17 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **41** Nº Sessão **42** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Parados em círculo aos idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Torneio do Jogo do galo.	Grupos	Fita adesiva 1 vara 1 lenço 1 peluche
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **21 e 22 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **42** Nº Sessão **43** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Alternam a marcha com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das cantarinhas. Com os olhos vendados tentam tocar numa "cantarinha".	Individualmente	Fita adesiva 1 vara 1 lenço 5 baldes de papel Confeitos
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **23 e 24 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **43** Nº Sessão **44** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Alternam a marcha com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Torneio do Jogo das cantarinhas. Com os olhos vendados tentam tocar numa "cantarinha".	Grupos	Fita adesiva 1 vara 1 lenço 5 baldes de papel Confeitos
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **28 e 29 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **44** Nº Sessão **45** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha alternada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade. - Com apoio de uma cadeira realizam: ➔ flexões das pernas; ➔ flexões abdominais; ➔ flexões dos pés.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Em marcha ao som do vira, transportam um saco de areia à cabeça sem o deixar cair. À ordem do monitor invertem o sentido e mudam de direcção.	Individualmente	Gravador 10 sacos de areia
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **30 e 31 / 3 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **45** Nº Sessão **46** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha alternada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade. - Com apoio de uma cadeira realizam: ➔ flexões das pernas; ➔ flexões abdominais; ➔ flexões dos pés.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Ao som do vira, circulam dois a dois, em roda do espaço. À vós do monitor, invertem o sentido, param e batem palmas, rodam sobre si, andam de costas e trocam de posição com o colega.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **4 e 5 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **46** Nº Sessão **47** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha alternada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade. - Com apoio de uma cadeira realizam: ➔ flexões das pernas; ➔ flexões abdominais; ➔ flexões dos pés.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo da macaca. O jogo é introduzido por um dos idosos.	Grupos	4 malhas Giz Fita adesiva
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **6 e 7 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **47** Nº Sessão **48** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha alternada com exercícios de: ➔ mobilização articular; ➔ equilíbrio; ➔ coordenação; ➔ fortalecimento muscular; ➔ alongamento ➔ flexibilidade. - Com apoio de uma cadeira realizam: ➔ flexões das pernas; ➔ flexões abdominais; ➔ flexões dos pés.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo da macaca.	Grupos	4 malhas Giz Fita adesiva
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada. É proposto aos idosos que pensem no conteúdo da próxima sessão.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **11 e 12 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **48** Nº Sessão **49** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Sessão livre. O grupo propôs a realização de danças tradicionais.	Individualmente Grupos 	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **13 e 14 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **49** Nº Sessão **50** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➧ mobilização articular; ➧ equilíbrio; ➧ coordenação; ➧ fortalecimento muscular; ➧ alongamento ➧ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Duas estações com o jogo da macaca e do sarrabulho.	Grupos 	1 bola 1 malha Giz Fita adesiva
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **18 e 19 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **50** Nº Sessão **51** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo das malhas.	Grupos	4 mecos 8 malhas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **20 e 21 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **51** Nº Sessão **52** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
15'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
		- Cada idoso de olhos vendados realiza um circuito orientado por um colega.	Grupos	8 lenços
25'	- Parte principal.	- Torneio de malhas.	Grupos	4 mecos 8 malhas
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **27 e 28 / 4 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **52** Nº Sessão **53** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
15'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
		- Cada idoso de olhos vendados realiza um circuito orientado por um colega.	Grupos	8 lenços
25'	- Parte principal.	- A chula. A dança é introduzida por uma das idosas.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **2 e 3 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **53** Nº Sessão **54** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	**F.O.**	**Material**
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
15'	- Activação geral.	- Marcha com velocidades diferentes e intercalada com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
		- Cada idoso de olhos vendados realiza um circuito orientado por um colega.	Grupos	8 lenços
25'	- Parte principal.	- A chula.	Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **4 e 5 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **54** Nº Sessão **55** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Alternam a marcha com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo da cabra-cega.		1 lenço
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **9 e 10 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **55** Nº Sessão **56** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Alternam a marcha com exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Jogo da cabra-cega. - Dança tradicional.	Grupos	1 lenço Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **11 e 12 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **56** Nº Sessão **57** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida de estafetas. - Danças tradicionais.	Grupos	6 lenço Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado *"Desporto de Recreação e Lazer"* Data **16 e 17 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **57** Nº Sessão **58** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Corrida de estafetas. - Danças tradicionais.	Grupos	6 lenço Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **18 e 19 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **58** Nº Sessão **59** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
2'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha realizam: ➡ passos longos; ➡ passo caçado; ➡ mudanças de direcção; ➡ alteração de costas e frente. - Parados em círculo aos idosos realizam exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ equilíbrio; ➡ coordenação; ➡ fortalecimento muscular; ➡ alongamento ➡ flexibilidade.	Individualmente	
27'	- Parte principal.	- Dançam algumas modas sem qualquer orientação do monitor.	Individualmente Grupos	Gravador
3'	- Retorno à calma.	- Diálogo com o grupo sobre a sessão realizada.		
45'				

Mestrado ***"Desporto de Recreação e Lazer"*** Data **23 e 24 / 5 / 00**

Nº Sessões Previstas **60** Nº Sessões Dadas **59** Nº Sessão **60** Duração **45'**

TP	Momento da Sessão	Estratégias		
		Actividades	F.O.	Material
5'	- Diálogo com os elementos do grupo sobre o conteúdo da sessão.			
13'	- Activação geral.	- Em marcha à volta do espaço os idosos realizam mudanças de direcção e sentido, assim como exercícios de: ➡ mobilização articular; ➡ respiratórios; ➡ alongamento; ➡ flexibilidade.	Individualmente	
22'				
5'		- Com ajuda da cadeira realizam: ➡ flexões de pernas; ➡ flexões de braços.		
	- Parte principal.	- Sessão livre.	Grupos	
	- Retorno à calma.	- Diálogo sobre a globalidade das sessões.		
45'				

Anexo IV

Questionários

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

Mestrado de Recreação e Lazer

QUESTIONÁRIO DE MOTIVAÇÃO

	Eu pratico actividade física:	Nada Importante	Importante	Muito Importante
1	Porque é bom para a saúde			
2	Porque me dá prazer			
3	Porque gosto do convívio			
4	Por recomendação médica			
5	Porque me sinto bem			
6	Para estar bem fisicamente			
7	Porque gosto			
8	Porque sinto necessidade de movimento			
9	Para ocupar o tempo			
10	Porque gosto da actividade			
11	Para cuidar do corpo/físico			
12	Para manter a linha			
13	Porque gosto do professor			
14	Porque gosto do ambiente			
15	Para me sentir mais ágil			
16	Para o bem estar psicológico			
17	Porque sofro da coluna			
18	Para me sentir melhor			
19	Porque tonifica os músculos			
20	Serve para controlar o peso			
21	Para me manter em forma			
22	Porque me alivia as dores			
23	Porque faz bem à circulação			
24	Para me obrigar a ter actividade			
25	Para relaxar/descontrair			
26	Porque tenho problemas com tensão arterial			
27	Porque faz bem às articulações			
28	Para o bem estar geral			
39	Para assegurar a minha independência			
30	Porque durmo melhor			
31	Para não perder flexibilidade			
32	Para "desenferrujar"			
33	Para evitar o envelhecimento precoce			
34	Porque me dá um "espirito novo"			
35	Por prevenção da osteoporose			
36	Tornou-se um hábito			
37	Sinto-me mais leve			
38	Para me sentir competente			
39	Para me divertir			

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

Mestrado de Recreação e Lazer

QUESTIONÁRIO

	Quanto ao tipo de actividades propostas, qual a sua importância para a manutenção da prática:	Nada Importante	Importante	Muito Importante
1	Porque gosto das actividades desenvolvidas			
2	Porque são fáceis de executar			
3	Porque me fizeram lembrar práticas já passadas			
4	Porque me dão alegria			
5	Porque me proporcionam convívio			
6	Porque me relaciono com os outros			

Anexo V

Tratamento dos Dados

Valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens em função da amostra global

Item	Descrição	M	DP
1	Porque é bom para a saúde	2,642	,55
2	Porque me dá prazer	2,464	,63
3	Porque gosto do convívio	2,571	,50
4	Por recomendação médica	1,071	,37
5	Porque me sinto bem	2,392	,56
6	Para estar bem fisicamente	2,357	,62
7	Porque gosto	2,642	,48
8	Porque sinto necessidade de movimento	2,464	,63
9	Para ocupar o tempo	2,071	,66
10	Porque gosto da actividade	2,642	,48
11	Para cuidar do corpo/físico	1,607	,62
12	Para manter a linha	1,071	,37
13	Porque gosto do professor	2,714	,46
14	Porque gosto do ambiente	2,357	,62
15	Para me sentir mais ágil	1,964	,57
16	Para o bem estar psicológico	2,250	,70
17	Porque sofro da coluna	1,714	,76
18	Para me sentir melhor	2,392	,56
19	Porque tonifica os músculos	1,928	66
20	Serve para controlar o peso	1,000	,00
21	Para me manter em forma	1,464	,74
22	Porque me alivia as dores	1,750	,79
23	Porque faz bem à circulação	2,107	,49
24	Para me obrigar a ter actividade	2,071	,56
25	Para relaxar/descontrair	1,857	,65
26	Porque tenho problemas com tensão arterial	1,928	,66
27	Porque faz bem às articulações	2,250	,51
28	Para o bem estar geral	2,214	,49
29	Para assegurar a minha independência	1,464	,79
30	Porque durmo melhor	1,857	,80
31	Para não perder flexibilidade	1,928	,60
32	Para "desenferrujar"	2,464	,57
33	Para evitar o envelhecimento precoce	1,357	,73
34	Porque me dá um "espirito novo"	2,285	,76
35	Por prevenção da osteoporose	2,071	,66
36	Tornou-se um hábito	2,250	,58
37	Sinto-me mais leve	1,928	,76
38	Para me sentir competente	1,428	,57
39	Para me divertir	2,071	,66
AF	Porque gosto das actividades desenvolvidas	3,000	00
AF	Porque são fáceis de executar	2,964	,18
AF	Porque me fizeram lembrar práticas passadas	2,964	,18
AF	Porque me dão alegria	2,892	,31
AF	Porque me proporcionam convívio	2,892	,31
AF	Porque me relaciono com os outros	2,785	,49

Valores médios (M) e desvio padrão (DP) dos itens em função do sexo

		Masculino		Feminino	
Item	**Descrição**	**M**	**DP**	**M**	**DP**
1	Porque é bom para a saúde	2,600	,69	2,666	,48
2	Porque me dá prazer	2,500	,52	2,444	,70
3	Porque gosto do convívio	2,500	,52	2,611	,50
4	Por recomendação médica	1,000	00	1,111	,47
5	Porque me sinto bem	2,400	,69	2,388	,50
6	Para estar bem fisicamente	2,100	,73	2,500	,51
7	Porque gosto	2,800	,42	2,555	,51
8	Porque sinto necessidade de movimento	2,100	,73	2,666	,48
9	Para ocupar o tempo	2,100	,56	2,055	,72
10	Porque gosto da actividade	2,500	,52	2,722	,46
11	Para cuidar do corpo/físico	1,300	,48	1,777	,64
12	Para manter a linha	1,000	00	1,111	,47
13	Porque gosto do professor	2,500	,52	2,833	,38
14	Porque gosto do ambiente	1,900	,69	2,333	,59
15	Para me sentir mais ágil	1,900	,56	2,000	,59
16	Para o bem estar psicológico	1,700	,56	2,444	,70
17	Porque sofro da coluna	2,200	,67	1,722	,82
18	Para me sentir melhor	1,900	,63	2,500	,51
19	Porque tonifica os músculos	1,000	,56	1,944	,72
20	Serve para controlar o peso	1,100	00	1,000	,00
21	Para me manter em forma	1,600	,31	1,666	,84
22	Porque me alivia as dores	2,000	,69	1,833	,85
23	Porque faz bem à circulação	1,900	,47	2,166	,51
24	Para me obrigar a ter actividade	1,800	,56	2,222	,54
25	Para relaxar/descontrair	2,000	,63	1,888	,67
26	Porque tenho problemas com tensão arterial	2,000	,47	1,888	,75
27	Porque faz bem às articulações	2,000	,47	2,388	,50
28	Para o bem estar geral	1,300	,47	2,333	,48
29	Para assegurar a minha independência	1,700	,67	1,555	,85
30	Porque durmo melhor	1,900	,67	1,944	,87
31	Para não perder flexibilidade	2,100	,56	1,944	,63
32	Para "desenferrujar"	1,200	,56	2,666	,48
33	Para evitar o envelhecimento precoce	2,000	,63	1,444	,78
34	Porque me dá um "espirito novo"	1,700	,81	2,444	,70
35	Por prevenção da osteoporose	2,100	,67	2,277	,57
36	Tornou-se um hábito	1,900	,56	2,333	,59
37	Sinto-me mais leve	1,900	,56	1,944	,87
38	Para me sentir competente	1,400	,51	1,444	,61
39	Para me divertir	2,000	,66	2,111	,67
AF	Porque gosto das actividades desenvolvidas	3,000	00	3,000	00
AF	Porque são fáceis de executar	3,000	00	2,944	,23
AF	Porque me fizeram lembrar práticas passadas	3,000	00	2,944	,23
AF	Porque me dão alegria	3,000	00	2,833	,38
AF	Porque me proporcionam convívio	3,000	00	2,833	,38
AF	Porque me relaciono com os outros	2,900	2,9	2,722	,57

Número de respostas em cada item quanto ao sexo

ITEM Nº	Motivo	NADA IMPORTANTE M / F	IMPORTANTE M / F	MUITO IMPORTANTE M / F
1	Porque é bom para a saúde	1 / 0	2 / 6	7 / 12
2	Porque me dá prazer	0 / 2	5 / 6	5 / 10
3	Porque gosto do convívio	0 / 0	5 / 7	5 / 11
4	Por recomendação médica	10 / 17	0 / 0	0 / 1
5	Porque me sinto bem	1 / 0	4 / 11	5 / 7
6	Para estar bem fisicamente	2 / 0	5 / 9	3 / 9
7	Porque gosto	0 / 0	2 / 8	8 / 10
8	Porque sinto necessidade de movimento	2 / 0	5 / 6	3 / 12
9	Para ocupar o tempo	1 / 4	7 / 9	2 / 5
10	Porque gosto da actividade	0 / 0	5 / 5	5 / 13
11	Para cuidar do corpo/físico	7 / 6	3 / 10	0 / 2
12	Para manter a linha	10 / 17	0 / 0	0 / 1
13	Porque gosto do professor	0 / 0	5 / 3	5 / 15
14	Porque gosto do ambiente	1 / 1	4 / 10	5 / 7
15	Para me sentir mais ágil	2 / 3	7 / 12	1 / 3
16	Para o bem estar psicológico	2 / 2	7 / 6	1 /10
17	Porque sofro da coluna	4 / 9	5 / 5	1 / 4
18	Para me sentir melhor	1 / 0	6 / 9	3 / 9
19	Porque tonifica os músculos	2 / 5	7 / 9	1 / 4
20	Serve para controlar o peso	10 /18	0 / 0	0 / 0
21	Para me manter em forma	9 / 10	1 / 4	0 / 4
22	Porque me alivia as dores	5 / 8	4 / 5	1 / 5
23	Porque faz bem à circulação	1 / 1	8 / 13	1 / 4
24	Para me obrigar a ter actividade	2 / 1	7 / 12	1 / 5
25	Para relaxar/descontrair	3 / 5	6 / 10	1 / 3
26	Porque tenho problemas com tensão arterial	1 / 6	8 / 8	1 / 4
27	Porque faz bem às articulações	1 / 0	8 / 11	1 / 7
28	Para o bem estar geral	1 / 0	8 / 12	1 / 6
29	Para assegurar a minha independência	8 / 12	1 / 2	1 / 4
30	Porque durmo melhor	4 / 7	5 / 5	1 / 6
31	Para não perder flexibilidade	2 / 4	7 / 11	1 / 3
32	Para "desenferrujar"	1 / 0	7 / 6	2 / 12
33	Para evitar o envelhecimento precoce	9 / 13	0 / 2	1 / 3
34	Porque me dá um "espirito novo"	3 / 2	4 / 6	3 / 10
35	Por prevenção da osteoporose	4 / 1	5 / 11	1 / 6
36	Tornou-se um hábito	1 / 1	7 / 10	2 / 7
37	Sinto-me mais leve	2 / 7	7 / 5	1 / 6
38	Para me sentir competente	6 / 11	4 / 6	0 / 1
39	Para me divertir	2 / 3	6 / 10	2 / 5
AF	Porque gosto das actividades desenvolvidas	0 / 0	0 / 0	10 / 18
AF	Porque são fáceis de executar	0 / 0	0 / 1	10 / 17
AF	Porque me fizeram lembrar práticas passadas	0 / 0	0 / 1	10 / 17
AF	Porque me dão alegria	0 / 0	0 / 1	10 / 17
AF	Porque me proporcionam convívio	0 / 0	0 / 1	10 / 15
AF	Porque me relaciono com os outros	0 / 0	0 / 3	10 / 15