

LAZER E SOCIABILIDADE: SOBRE AS MEMÓRIAS E MOTIVAÇÕES DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO NÃO FORMAL NA ZONA LESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Recebido em: 15/05/2016

Aceito em: 10/11/2016

Juliana Pedreschi Rodrigues
Charles Augusto Moreira Fernandes
Universidade de São Paulo
São Paulo – SP – Brasil

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo investigar as memórias e motivações de idosas participantes de uma experiência de educação não formal na zona leste da cidade de São Paulo. Para o levantamento dos dados, a presente pesquisa de caráter qualitativo recorreu à técnica do grupo focal direcionada para um grupo composto por dez idosas, todas donas de casa, com idade entre 62 e 75 anos, tendo como finalidade a coleta de material discursivo sobre as memórias e experiências pessoais dessas idosas que participam de um programa de lazer e atividade física desenvolvido em uma Universidade Aberta à Terceira Idade localizada na zona leste da cidade de São Paulo. Identificaram-se as motivações que as trouxeram e que as mantêm na presente instituição e a importância dessas práticas em suas vidas. Em considerações finais, buscou-se refletir sobre os motivos que as trouxeram para a prática de atividades físicas, sobre as memórias de cada uma e, especialmente, sobre a necessidade de oferta de experiências similares em regiões empobrecidas das grandes cidades.

PALAVRAS CHAVE: Atividades de Lazer. Idoso. Atividade Física e Treinamento.

LEISURE AND SOCIABILITY: MEMORIES AND MOTIVATIONS OF ELDERLY PEOPLE ON A NON-FORMAL EDUCATION EXPERIENCE IN THE EAST AREA OF THE CITY OF SAO PAULO

ABSTRACT: This study aimed to investigate the memories and motivations of elderly participants on a non-formal education experience held in the east area of the city of Sao Paulo. To collect material for this qualitative research, the technique used was the "focus group", which consisted in putting together ten elderly housewives, aged between 62 and 75 years old, to share on a discursive material their memories and personal experiences throughout a leisure program developed in an Open University for Third Age located on the east side of São Paulo. This meeting had the purpose of analyze the motivations that brought those people to this institution and identify the reasons that keep them on this project, as well the importance of these practices in their lives. As final considerations, this research aspired to reflect the reasons that brought these

elderlies to practice physical activities, register their memories and especially it sought to show the need on providing similar experiences for poor areas of the big cities.

KEYWORDS: Leisure Activities. Aged. Physical Education and Training.

Introdução

Terceira Idade? Melhor Idade? Velhice?

Ao longo dos últimos 20 anos muitos são os termos utilizados para definir essa parcela da população que, para além das estatísticas, vem ganhando destaque na mídia entre estudiosos, no discurso político e no mercado de bens e serviços. Vivencia-se atualmente no Brasil uma mudança na dinâmica demográfica semelhante à ocorrida na década de 1970 em países da América do Norte e Europa com maior desenvolvimento social: o aumento significativo da população de idosos (SEADE/IBGE, 2002).

Para Albuquerque (2009), no Brasil, entre outros motivos, o aumento da expectativa média de vida do ser humano e o processo de transformação do perfil demográfico da população foi desencadeado pelo declínio da taxa de fecundidade, pelos avanços científicos na área da medicina, pelo desenvolvimento tecnológico e ambiental, motivos associados à razoável melhoria da infraestrutura sanitária urbana, condições de trabalho, alimentação, moradia e educação nas grandes cidades. Para a autora, mesmo que ainda muito longe da situação ideal e necessária para uma vida digna, esses fatores em seu conjunto corroboraram para a melhoria da qualidade de vida e consequente longevidade das populações que vivem nas regiões mais ricas do país. Isto pode ser notado nos indicadores sociodemográficos do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) que registrou no último censo, no ano de 2010, o número de 20 milhões de idosos. A estimativa do instituto é que para o ano de 2020 o Brasil irá

ocupar o sexto lugar no ranking mundial de população idosa, com um número aproximado de 31 milhões de pessoas nesta faixa etária.

Porém, vale ressaltar que, devido às desigualdades econômicas e sociais presentes em todo o território brasileiro, essas mudanças demográficas não ocorrem de maneira semelhante e uniforme em todo o país. É sabido que em pleno século XXI regiões brasileiras que se encontram distantes do eixo centro-sul do país vivenciam, ainda, em seu cotidiano a necessidade de movimentação migratória decorrente da pobreza, ausência de postos de trabalho, mortalidade infantil e entre idosos devido à carência de serviços públicos básicos de saúde nas áreas rurais e em cidades pequenas mais distantes. (IBGE, 2009)

Sobre essas mudanças, observa-se na região centro-sul, especificamente no Estado de São Paulo, que desde o final da década de 1970 o contingente de habitantes com idade inferior a 14 anos vem diminuindo. Uma pesquisa avaliando as condições de vida no Estado, no ano de 2006, revelou que:

Em virtude da redução das taxas de fecundidade e natalidade, observa-se diminuição do contingente de crianças e adolescentes com até 14 anos de idade. Enquanto em 1980 o percentual desse segmento populacional no total de residentes em São Paulo era de 33,7%, em 2006. [...] essa participação decresceu a 24,0%. Em contrapartida, o segmento de idosos (com 65 anos e mais de idade) alcançou 8,1% da população paulista, em 2006 (PCV/FUNDAÇÃO SEADE, 2006).

Outro dado revelador na mesma pesquisa aponta que em São Paulo:

[...] em 2025 o número de idosos ultrapassará o de jovens. [...] A quantidade de pessoas com 60 anos e mais deverá ultrapassar a de crianças com idade até 14 anos, em decorrência de duas tendências populacionais opostas: decréscimo dos efetivos mais jovens; e contínuo aumento dos contingentes mais idosos (PCV/FUNDAÇÃO SEADE, 2006).

O contínuo aumento da população idosa já vem alterando a fisionomia das cidades e impondo ao poder público rápidas soluções para as novas demandas trazidas

por essas mudanças, que devem ser atendidas pelas políticas públicas, pelas instituições e pela sociedade de modo geral (NERI, 2004).

No caso de uma metrópole como São Paulo, entende-se que o atendimento dessa parcela da população não deve se restringir à ampliação dos serviços públicos relacionados à área da saúde. Faz-se imprescindível o estabelecimento de políticas públicas visando à promoção e melhoria na mobilidade urbana, na segurança, moradia, educação, lazer para os idosos se perceberem como sujeitos capazes de buscar e usufruir de experiências não possíveis durante o período anterior de suas vidas dedicado somente ao trabalho.

É notório quanto o perfil do idoso na atualidade difere do perfil do idoso de trinta ou quarenta anos atrás. Atualmente ele não é mais visto como alguém improdutivo, recluso, inválido ou dependente da família, hoje ele reivindica os seus direitos e tenta, apesar dos desafios e das dificuldades características do período de aposentadoria, rever e reinventar a sua trajetória pessoal nesse novo período de vida (LOPES, 2007).

Nesse sentido, a procura por novas experiências de vida, a ampliação do círculo de convívio e de amizades, a busca pelo prazer e por novas formas de realização pessoal, além do interesse por novos conhecimentos, vem aproximando os idosos de espaços, pessoas e oportunidades anteriormente indisponíveis.

Um exemplo disso pode ser percebido no interesse dos idosos pelas universidades públicas e privadas que vem se abrindo, nas duas últimas décadas, para o atendimento do público da “terceira idade” com o intuito de promover a troca de conhecimentos, de experiências de vida e também para fomentar o convívio intergeracional.

A experiência das universidades abertas à terceira idade tem origem na cidade francesa de Toulouse, na Université du Troisième Âge, com o desenvolvimento de atividades de extensão universitária direcionadas aos idosos sem distinção de renda ou escolaridade, oferecendo-lhes programas de atividades relacionadas aos conteúdos culturais do lazer (ORDONEZ; CACHIONE, 2009). Veras e Caldas (2004) afirmam que as experiências da França e, também, as orientações contidas no Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento das Nações Unidas, elaboradas a partir da Primeira Assembleia sobre o Envelhecimento realizada em 1982, em Viena, estimularam, a partir do final dos anos de 1980, a expansão das universidades abertas para a terceira idade por todo o Brasil.

Caminhos Metodológicos

A presente pesquisa utilizou análises qualitativas para realizar um estudo exploratório sobre as motivações que influenciaram a prática regular de atividades físicas por alunos idosos da UNATI em programas realizados pelo CEPAF - Centro de Estudos e Práticas de Atividades Físicas da EACH-USP (GOLDENBERG, 1997).

Para o levantamento das motivações dos idosos, recorreu-se à técnica do grupo focal (GATTI, 2005), tendo como finalidade a coleta de material discursivo sobre as memória e experiências pessoais de participantes do programa de atividade física. Para análise das motivações, considerando a participação das idosas em diferentes cursos e aulas da UNATI, baseou-se no estudo de Bzuneck (2004) sobre motivação na aprendizagem que afirma não existir ainda uma teoria geral que defina, com a exatidão necessária, o significado da “motivação” humana em diferentes fases da vida. Para o autor, de acordo com diferentes situações, a motivação pode ser compreendida “ora um

fator psicológico, ou conjunto de fatores, ora como um processo, [...] presente em qualquer atividade humana, que levam uma escolha, instigam, fazem iniciar um comportamento direcionado a um objetivo” (BZUNECK, 2004, p. 9).

Para o desenvolvimento da pesquisa, reuniu-se um grupo de 10 idosas, todas matriculadas regularmente no programa de atividades físicas da EACH/USP, com a finalidade de coletar por meio de uma conversa informal memórias sobre a prática de atividades físicas. Para viabilizar a coleta de dados, o roteiro foi dividido em três focos: o primeiro foco buscou recordar os motivos que as trouxeram para a prática de atividades físicas na UNATI. O segundo foco pretendeu registrar as atividades desenvolvidas durante a infância e/ou período escolar e, no terceiro e último foco, buscou-se refletir sobre outras motivações, além das que envolvem a promoção da saúde física, notadas após o ingresso na UNATI/EACH/USP, o significado e a importância dessas práticas entre as participantes. Todo o processo de coleta das informações foi gravado em áudio para garantir fidedignidade à análise. Posteriormente, todo o conteúdo foi transcrito pelos próprios autores visando à compreensão e interpretação de falas tão delicadas e significativas. As participantes do grupo focal foram informadas do propósito e objetivos do estudo e todas autorizaram verbalmente a utilização de suas memórias para esta pesquisa.

O grupo entrevistado composto por dez senhoras, “donas de casa”, com idade entre 62 e 75 anos, residentes nas imediações da EACH/USP. Apesar da temática da pesquisa envolver o tema motivações para a prática de atividades físicas, notou-se entre as participantes, por inúmeras vezes, a necessidade de falar sobre diferentes episódios de suas vidas para além do previsto no roteiro.

Sobre o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP

A Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – EACH/USP está localizada na zona leste da cidade de São Paulo em uma região considerada pobre e muito populosa, que concentra cerca de quatro milhões de habitantes vindos de diversas partes do Brasil. A EACH/USP, entre outras finalidades, foi concebida com a intenção de contribuir com o desenvolvimento dessa região. Além do ensino e da pesquisa, a universidade tem como premissa o desenvolvimento de atividades de extensão. E foi como uma proposta de atividade de extensão que Universidade Aberta à Terceira Idade na EACH/USP nasce em meados de 2006¹, sendo idealizada por docentes e pesquisadores do curso de Gerontologia.

O objetivo principal da UNATI foi o de “[...] possibilitar ao idoso² aprofundar conhecimentos em áreas de seu interesse e trocar experiências com os jovens através de oficinas, palestras e disciplinas dos cursos de graduação” (UNATI/EACH/USP, 2016). Nesse projeto, o idoso matriculado que, em geral, não teve acesso à formação superior, interage com docentes e com estudantes dos diversos cursos de graduação oferecidos pela EACH/USP.

Além da possibilidade de participação nos cursos de graduação, os idosos desenvolvem atividades como oficinas temáticas, têm contato com a informática e ambientes online, o turismo social, teatro, dança, palestras e cursos sobre saúde e

¹ O Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade de São Paulo teve origem em 1993 vinculado à Pró-Reitoria de Cultura e Extensão e atende atualmente a comunidade idosa de todos os campi e unidades da USP no Estado de São Paulo. Para mais detalhes ver <http://each.uspnet.usp.br/site/extensao-unati>

² Velhice e Idoso – reconhecemos e utilizamos os termos para designação de nosso grupo de entrevistados.

qualidade de vida e com o programa de atividades físicas que, atualmente, atende aproximadamente 150 idosos.

Alguns dos programas de atividade física desenvolvidos pela UNATI são supervisionados por profissionais formados na área de atividades físicas (educadores) do CEPAF da EACH/USP. Esses programas têm como objetivo geral proporcionar a aprendizagem e a prática regular de atividades físicas, com autonomia, visando à promoção de saúde e qualidade de vida dos idosos.

A cada semestre são realizados no CEPAF em média quatro programas de atividades físicas, geralmente no período da manhã, que oferecem de 25 a 40 vagas cada. Esses programas propiciam a vivência de diversos tipos de atividades físicas, com exercícios aeróbios, coordenativos, resistidos (força) e de flexibilidade, por meio da prática de Pilates, danças, ginásticas, caminhadas e/ou iniciação esportiva. Em média, 90% das vagas são ocupadas por mulheres idosas.

A matrícula nesses programas ocorre mediante a apresentação de atestados médicos, que autorizem a prática de atividades físicas, com intensidade leve ou moderada, mesmo considerando possíveis restrições físicas e/ou fisiológicas, devido ao diagnóstico de enfermidades e doenças.

De acordo com os objetivos específicos de cada programa, a frequência das aulas pode variar de 1 a 3 vezes por semana, com duração de 1 a 2 horas. Os exercícios são praticados com intensidade leve (abaixo de 40% do consumo máximo de oxigênio – VO₂ máx.) e/ou com intensidade moderada (entre 40% e 60% do VO₂ máx.). No geral, são exercícios que podem ser praticados de forma prolongada e confortável (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2011). O monitoramento da intensidade dos exercícios e a avaliação do efeito da prática de atividade física na promoção de saúde e

qualidade de vida do idoso são realizados por meio do registro e comparação de valores referentes à pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e percepção subjetiva de esforço (PSE), durante as aulas realizadas ao longo do programa.

São efetuados também testes funcionais antes do início, durante e após o término dos programas, com o intuito de avaliar o desenvolvimento ou a manutenção de capacidades físicas como flexibilidade, resistência e força muscular, bem como a aprendizagem e execução autônoma de habilidades motoras específicas, por exemplo: danças; exercícios coordenativos de flexibilidade manipulando bastões, cordas ou aros (bambolês); exercícios resistidos ou de força (musculação) manipulando halteres; locomoção conduzindo e manipulando bolas esportivas (futebol, basquete, vôlei e/ou handebol); demonstração de fundamentos e gestos esportivos básicos como recepções, passes, arremessos ou chutes.

Além disso, durante as diferentes atividades são aplicados questionários e entrevistas com o intuito de entender as experiências vivenciadas e as motivações proporcionadas pela prática de atividades físicas e o ambiente social onde são realizadas.

Portanto, neste estudo, apresenta-se uma discussão sobre a busca por momentos de lazer e qualidade de vida, tendo como foco o relato de idosos e suas motivações para participarem do programa em períodos de não trabalho.

Primeiros resultados e discussões

Sobre as motivações relacionadas com aspectos da saúde e do lazer

Quando perguntadas sobre os motivos para iniciarem a prática de atividades físicas e os motivos que as trouxeram até o programa da UNATI, todas as idosas

participantes, sem exceção, fizeram considerações sobre os seus problemas de saúde. De maneira geral, os relatos envolviam a preocupação com a solução de problemas pessoais e melhoria da saúde física e mental, nesse primeiro foco foi marcante entre as participantes declararem que o ingresso se deu por prescrição médica, por terem desenvolvido doenças como hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardíacos e depressão. Isso pode ser observado nas falas:

Participante 1

[...] comecei a participar por causa da pressão muito alta, por recomendação do médico, que falou da necessidade da prática de uma atividade física. Amigas já que participavam da UNATI me convidaram para conhecer a Usp e eu vim e adorei, já participei de muitos cursos, aprendi e até faço em casa e me sinto muito bem a minha pressão está regulada e eu espero que os cursos voltem...

Participante 2

[...] foi a minha pressão também, o médico mandou fazer exercícios pelo menos duas vezes por semana, para perder peso.

Participante 3

[...] eu já gostava de caminhada, foi pedido do médico também, eu estava com a pressão muito alta e diabetes também, eu só ficava em casa sozinha, sem companhia e resolvi vir com minha amiga.

Participante 4

[...] foi o médico eu tinha a pressão muito alta...

Participante 5

[...] por recomendação médica, depois que eu engravidei eu tive problemas de circulação, tinha que ir sempre ao médico, agora vou só para controlar...

Participante 6

[...] ficava em casa muito sozinha, tinha depressão, todo mundo sai para trabalhar e eu me sentia sozinha, comecei a correr, caminhar e conheci outras pessoas, o pessoal daqui é uma família pra mim...

Participante 7

[...] eu tenho doenças de chagas, uso marca passo e tinha também muita depressão, comecei a fazer as caminhadas, corridas e melhorei, tudo de ruim fica tudo aqui, talvez eu até emagreça (risos)

Participante 8

[...] recomendação do médico também, pressão, para perder peso...

Participante 9

[...] eu fui ao médico porque eu tinha a pressão alta, depressão, vivia deprimida e a pressão também era ruim, eu comprei até remédio caro e não resolvia nada, aí eu comecei a fazer caminhada, perdi peso e aí melhorei bastante...

Participante 10

[...] eu tenho problema de coração.

Com as respostas, pode-se notar que os problemas de saúde revelados pelas idosas eram comuns entre elas, além disso, sabe-se que esses dados referentes às doenças que acometem os idosos não diferem de outras regiões do Brasil e do mundo. Uma recente pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS) informa que atualmente 60% da população mundial não pratica a quantidade de atividade física recomendada pelo *American College of Sports Medicine* (ACMS), inclusive em momentos destinados ao lazer para induzir benefícios à saúde e prevenir o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): cardiovasculares, ateroscleróticas, síndromes metabólicas, dislipidemias, hipertensão, obesidade, diabetes, transtornos de humor, musculoesqueléticas, etc.

O ACMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade moderada, com duração mínima de 30 minutos diários (que podem ser intervalados em 3 séries de 10 minutos) e frequência mínima de 5 vezes por semana (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998, 2000, 2004, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012 a,b).

A recomendação da prática de atividades físicas regulares, com duração, intensidade e frequência adequadas para cada tipo de pessoa e enfermidade, foi comprovada como uma medida auxiliar eficaz na prevenção e no tratamento de DCNT, as quais também são chamadas de doenças hipocinéticas, quando associadas ao sedentarismo (BARROSO *et al.*, 2008; COELHO; BURINI, 2009; COSTA *et al.*, 2009; HOFFMAN; HARRIS, 2002; MATSUDO *et al.*, 2003; MEDIANO *et al.*, 2007; MONTEIRO *et al.*, 2007; ROCCA *et al.*, 2008).

Os procedimentos para a obtenção de diagnósticos de saúde utilizam critérios, índices e valores de referência, os quais permitem estabelecer padrões de normalidade

para a identificação e avaliação dos estados de saúde de indivíduos ou de uma população em determinados ambientes socioculturais e períodos históricos. Diabetes, hipertensão e obesidade são três exemplos de DCNT presentes nas sociedades contemporâneas, as quais estão frequentemente associadas ao estilo de vida sedentário, que também afetam a saúde e qualidade de vida dos idosos. Para diagnosticar essas doenças são utilizados valores pré-determinados que estabeleçam uma faixa de normalidade, a qual é empregada como referência para a identificação desses estados anormais, patológicos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2016), a diabetes mellitus é caracterizada pela hiperglicemia recorrente que pode ser diagnosticada por meio da avaliação do nível plasmático de glicose:

- Nível plasmático de glicose em jejum maior ou igual a 126 mg/dL (7,0 mmol/l);
- Nível plasmático de glicose maior ou igual a 200 mg/dL ou 11,1 mmol/l duas horas após uma dose de 75g de glicose oral;
- Nível plasmático de glicose aleatória em ou acima de 200 mg/dL ou 11,1 mmol/l associados a sinais e sintomas típicos de diabetes (SBD, 2016).

Tabela 1 – Valores de glicose plasmática (mg/dl) para faixa de normalidade e diagnóstico de diabetes mellitus.

| Categoria | Jejum (08h) | 02h após ingestão de 75g de glicose | Casual |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| Glicemia normal | < 100 | < 140 | |
| Tolerância | >100 a < 126 | > 140 a < 200 | |
| Diabetes mellitus | 126 | 200 | 200 com sintomas clássicos |

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2016)

Nesse contexto, a prática de atividade física regular é recomendada para pessoas com diabetes tipo 2 com o intuito de melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir elevados níveis de glicose no sangue para a faixa de normalidade. Durante o exercício ocorre o aumento do consumo total de oxigênio no organismo, que pode aumentar em

vinte vezes, podendo ser ainda maior nos músculos em atividade. Nesse processo a musculatura esquelética utiliza suas próprias reservas energéticas de glicogênio, triglicérides, ácidos graxos livres e de glicose liberada do fígado.

De acordo com o ACMS (2000), a prática regular de atividades físicas é considerada uma modalidade terapêutica auxiliar importante no tratamento da diabetes tipo 2, sendo imprescindível um gasto mínimo acumulado de mil calorias por semana.

Tabela 2 – Classificação de intensidade da atividade física.

| Intensidade da Atividade Física | VO2 máx (%) | Frequência Cardíaca Máxima (FCmáx) | Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) |
|---------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Muito leve | <20 | <35% | <10 |
| Leve | 20-39 | 35-54% | 10-11 |
| Moderada | 40-59 | 55-69% | 12-13 |
| Intensa | 60-84 | 70-89% | 14-16 |
| Muito intensa | >84 | >89% | 17-19 |
| Máxima | 100 | 100% | 20 |

Fonte: Adaptado de MCARDLE, KATCH e KATCH (2011).

As intensidades de cada tipo de atividade física podem ser classificadas de acordo com a combinação de vários parâmetros mensurados durante e/ou logo após a prática, por exemplo: volume máximo de oxigênio consumido (VO2 máx.), frequência cardíaca máxima (FCmáx.) e a Percepção Subjetiva de Esforço (PSE). Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) se refere à mensuração do esforço percebido durante a prática de atividades físicas e pode ser obtida por meio da escala adaptada CR10 (category-ratio 10) de Borg (1982, 2000), após trinta minutos do término de uma sessão de treinamento físico, quando é solicitado para a pessoa praticante classificar, em uma escala numérica com categorias conceituais de zero (0 = repouso) a dez (10 = exaustivo), qual foi a sua percepção de esforço para realizar os exercícios físicos propostos. Essa medida orientará o aumento ou manutenção das sobrecargas (estímulos de intensidade) durante as próximas etapas do programa de treinamento. A CR10 permite efetuar mensurações e correlações entre as variáveis de esforço (PSE), de

frequência cardíaca (FC) e de dor (FOSTER, 1998; FOSTER *et al.*, 1996, 2001; MOREIRA *et al.*, 2010; NAKAMURA; MOREIRA; AOKI, 2010).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2016) caracteriza a hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição patológica, a partir da permanência da pressão arterial igual ou superior a 14 por 9 mmHg. Fora desse contexto, os estados de hipertensão podem ser diagnosticados e classificados por estágios de enfermidade, conforme as descrições apresentadas na (TABELA 3):

Tabela 3 – Valores para o estabelecimento da faixa de normalidade e para o diagnóstico de hipertensão.

| Categoria | PA diastólica (mmHg) | PA sistólica (mmHg) |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Pressão ótima | < 80 | <120 |
| Pressão normal | < 85 | <130 |
| Pressão limítrofe | 85-89 | 130-139 |
| Hipertensão estágio 1 | 90-99 | 140-159 |
| Hipertensão estágio 2 | 100-109 | 160-179 |
| Hipertensão estágio 3 | ≥110 | ≥180 |

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2016).

Nos casos de hipertensão, o ACSM (2004) recomenda a prática de trinta minutos diários de atividades físicas moderadas, ou pelo menos a prática em cinco dias da semana. Outra patologia contemporânea com crescimento preocupante entre idosos é a obesidade, a qual normalmente é diagnosticada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) obtido pela divisão do peso (massa em quilos) do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. O produto dessa equação permite estabelecer uma faixa de normalidade e categorias nominais para classificar o estado de saúde das pessoas, conforme as descrições a seguir:

Tabela 4 – Valores para o estabelecimento da faixa de normalidade e para o diagnóstico de obesidade.

| IMC | Classificação |
|-------------|--------------------|
| < 18.5 | Abaixo do Peso |
| 18.5–24.9 | Peso normal |
| 25.0–29.9 | Sobrepeso |
| 30.0–34.9 | Obesidade grau I |
| 35.0–39.9 | Obesidade grau II |
| \geq 40.0 | Obesidade grau III |

Fonte: Adaptado de MCARDLE, KATCH e KATCH (2011).

Para prevenir a ocorrência da obesidade ou auxiliar no tratamento dos casos diagnosticados clinicamente, o ACMS (2009) recomenda:

- A prática de 150 a 250 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada está associada à prevenção de ganho de peso;
- A prática superior a 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada está associada à perda de peso modesta;
- A prática superior a 250 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada promove uma significativa perda de peso, além de evitar a recuperação após a perda (ACMS, 2009).

A importância do diagnóstico da obesidade através do IMC está associada ao fato dessa patologia estar frequentemente correlacionada com os casos de diabetes, hipertensão arterial sistêmica e síndrome metabólica.

Para esse estudo a apresentação desses indicadores de saúde se fez presente devido ao fato de, ao buscar as memórias e motivações para a prática da atividade física entre idosos, a questão do relato de problemas de saúde e a prescrição de atividades físicas terem aparecido como um dos fatores motivadores para a participação dos idosos na UNATI da EACH/USP. Porém, entende-se que a não adesão à prática de atividades físicas regulares visando à prevenção de doenças ou mesmo o lazer, entre jovens e adultos, em diferentes faixas etárias, deve-se, em geral, a um conjunto de fatores relacionados às condições concretas de vida dessas participantes. Entre outros aspectos,

pode-se citar as longas jornadas de trabalho, a baixa remuneração, as dificuldades de deslocamento pela cidade e ausência de espaços e equipamentos de lazer na região investigada.

Sobre as Memórias Relacionadas com Passagens da Infância, do Tempo de Não Trabalho e Tempo de Trabalho

Sem a intenção de fazer “queixas” ou se mostrarem “vítimas”, em geral, as falas constantes entre as participantes referiam-se as memórias de um passado “difícil”, de pouco prazer e de restrito tempo para qualquer outra atividade que não fosse o trabalho árduo dentro de casa e fora dela.

Para a maioria das idosas participantes o tempo do trabalho misturava-se com o tempo da infância. Nesse tempo, o brincar e o estudar desde muito cedo cederam lugar às obrigações impostas pelo mundo adulto e pela necessidade de se enquadrarem em um movimento cíclico, coletivo, repetitivo e comum entre famílias pobres marcadas pelas dificuldades econômicas, pelo trabalho precário e intenso que só as permitiam sobreviver com recursos mínimos, as impedindo de conseguir superar tal condição de pobreza.

Quando questionadas sobre a prática de atividade física na infância e na escola, todas as participantes teciam, inevitavelmente, considerações que giravam em torno do trabalho precoce. Mesmo sem falar explicitamente de tristeza, por vezes, pareceram tristes e saudosas de algo que não viveram e de oportunidades que perderam durante a vida. Algo que chamou bastante a atenção era a forma repentina, brusca, porém natural, como todas recortavam a própria trajetória de vida: [...] *eu era criança, brincava, corria, fui para a escola, [...] logo sai da escola para trabalhar, foi um longo caminho e agora estou aqui na UNATI.*

Sobre a fase adulta da vida, ou que se costuma chamar nos estudos de gerontologia de “tempo produtivo”, nada foi relatado sobre o universo do trabalho, indicando não ser um tempo “bom” de se lembrar, de se contar, de compartilhar com as demais participantes até porque essas memórias pareciam se assemelhar entre elas. A sensação percebida foi a de que todas tiveram e viveram um mesmo *script* ou o roteiro de um filme, com um enredo marcado pela exaustão, pela ausência de direito de escolha, em alguns casos, pela insatisfação e, em todos os casos, pela resignação.

Não se percebeu no grupo uma postura habitualmente saudosista encontrada em estudos que revelam a memória do idoso a partir de sua função social, sempre relacionada ao passado no trabalho e a fase “produtiva” de suas vidas. Por exemplo, um importante estudo sobre memórias de velhos revelou, ao analisar um grupo de idosos, a memória do trabalho como a etapa mais significativa de suas vidas e enquanto fase recordada com imenso saudosismo (BOSI, 1979).

Porém, diferente do estudo realizado ao final dos anos de 1970, hoje, para as entrevistadas, o tempo de lembrar, de rir e compartilhar foi remetido ao curto período da infância e, somente agora, na aposentadoria, afirmam terem reencontrado o entusiasmo por viver, recuperando a saúde física e mental e com disposição para aprender e conhecer pessoas diferentes.

Essas impressões estão evidenciadas nos excertos das falas de cada uma apesar das “rupturas” e mudanças bruscas de períodos das narrativas. Ao se tentar recordar sobre as atividades físicas praticadas na infância entre familiares, amigos e conhecidos, as respostas muito se aproximavam. Nessa rodada de lembranças a questão marcante reportava-se com muita frequência à infância perdida e ao trabalho precoce.

Ao recordarem essa etapa quase todas as participantes foram além da questão perguntada, alternando tempos e períodos de suas vidas e antecipando o segundo e terceiro foco da rodada de conversa:

Participante 1

[...] Eu desde criança gostava de correr e fazia exercício por mim mesmo, do meu jeito. Depois comecei a estudar e tinha as aulas de educação física, eu sempre gostei de fazer. A gente tinha aula de vôlei e futebol, e eu sempre fiz essas atividades físicas. E depois fui ficando mais velha e comecei a caminhar. Às vezes a gente tinha vontade de fazer academia, mas não tinha condições de pagar. Então, continuei fazendo caminhada e até hoje eu faço as minhas caminhadas. Às 5h20 da manhã já estou de pé, ajeito as coisas em casa e vou fazer as minhas caminhadas. E depois comecei a fazer os exercícios físicos que eu aprendi aqui na USP. Nossa, ajudou muito! Esses exercícios são muito uteis para a gente!

Participante 2

[...] Quando eu estudava, praticava vôlei na educação física. Depois que eu sai da escola, comecei a fazer caminhada aqui, agora eu só faço caminhada aqui na UNATI.

Participante 3

[...] Eu quando era criança gostava de brincar com as crianças, pular corda e jogar bola, toda vida eu gostei de brincar. Eu estudei muito pouco, e na escola eu também gostava de brincar e jogar, fazer quase as mesmas coisas que fazia na rua e em casa. Mas eu também tinha que ajudar a minha mãe a cuidar das crianças. Ela trabalhava e a gente também tinha que trabalhar em casa. Mas, sempre quando dava a gente brincava.

Participante 4

[...] Eu era muito pobre, brinquei muito pouco, estava sempre trabalhando. Fui começar a minha vida mesmo depois da aposentadoria. Eu comecei a trabalhar com 10 anos em casa com a minha mãe. Chegava da escola e ia trabalhar. Quando ia brincar na rua era correr atrás dos outros, bater nas crianças e pular corda. Ai comecei a fazer atividade física aqui na USP.

Participante 5

[...] Eu gostava muito de brincar na rua com bola, brincar com queimada, joguinhos e pular corda. Eu me sentia muito bem. Hoje eu não consigo fazer o que fazia.

Participante 6

[...] A gente brincava de queimada, roda, pular corda, esconde-esconde. Brincava bastante. Depois quando eu tinha 14 anos comecei a trabalhar e estudar a noite. Ficou muito corrido. A minha educação física era à noite. Depois eu casei, e só agora voltei a fazer caminhada.

Participante 7

[...] Quando era pequena gostava de casinha, comidinha, ai aprendi a cozinhar. Brincava de passar anel, de tanta coisa gostosa. Eu sempre trabalhei e cuidei da roça com meu pai. Minha amiga me trouxe para a USP e eu estou aprendendo a jogar vôlei, antes eu não sabia jogar.

Participante 8

[...] Na minha infância eu jogava bola, brincava de esconde-esconde, apanhava e batia, fazia comida. Fui trabalhar na roça com 8 anos, até os 20 anos quando me casei.

Participante 9

[...] Eu não tive infância porque minha mãe teve bastante filhos e eu era a mais velha e tinha que cuidar da casa. Tinha brincadeiras em casa, mas meu pai não deixava brincar. Na escola eu entrei com 16 anos mais não tinha educação física. Trabalhava na roça e depois ia correndo para a escola. Eu estudei 1 ano e depois meu pai me tirou da escola. Comecei a trabalhar. Casei. Depois disso comecei a fazer caminhada e exercícios aqui na USP. Agora que eu estou aproveitando a vida.

Participante 10

[...] Não tive tempo de brincadeira porque comecei a trabalhar com 7 anos de idade. Minha mãe trabalhava na roça e eu cuidava da casa. Então, fazia tudo. Quando eu fiquei moça pude começar a brincar com colegas. Antes eu não tive tempo de infância! Agora que eu estou na infância, agora que estou ótima, agora que eu aprendi a viver. Aqui na USP eu estou bem!

Por terem antecipado as etapas previstas no roteiro preparado para o desenvolvimento da técnica de grupo focal, tentou-se recuperar as razões e/ou motivações atuais para a prática de atividades físicas.

Em busca de ampliar o entendimento sobre as motivações, iniciou-se uma nova rodada procurando saber de outras motivações, fora a questão da saúde, para a prática da atividade física. Antes das respostas houve alguns minutos de silêncio, elas se entreolharam, ficaram pensativas, riram sem dizer do quê, e aos poucos começaram a falar:

Participante 1

[...] eu me sinto outra pessoa, fico animada e com coragem de fazer os serviços de casa com mais ânimo, se fico um dia sem fazer sinto muita falta, me sinto pesada, cansada...

Participante 2

[...] eu me sinto bem, eu faço amizades boas, me sinto bem...

Participante 3

[...] eu gosto das pessoas, converso, se acontece alguma coisa ruim comigo, venho aqui e converso com as colegas e com os professores e até esqueço e me sinto até melhor e chego em casa com as ideias boas....

Participante 4

[...] eu me sinto mais leve, descansada...

Participante 5

[...] eu me sinto bem, aumenta o bem estar e os vínculos com as colegas também, são importantes, todo mundo está aqui procurando a mesma coisa, isso é uma coisa muito diferente em nossa vida.

Participante 6

[...] eu fico sozinha em casa, fico para baixo, preciso sair, aqui encontro minhas colegas, brinco, dou risada, faço as caminhadas, se elas estão chateadas eu as coloco para cima, é uma distração e depois chego em casa feliz, ligo o rádio, canto e danço fazendo o serviço... (risos)

Participante 7

[...] eu amo meus professores e professoras, eu me sinto aqui em família, com pessoas que eu gosto, me sinto feliz fazendo as atividades, quando chego em casa a minha filha pergunta: viu o passarinho verde? E eu respondo: vi sim (muitos risos)

Participante 8

[...] se não venho fico dormindo até tarde e quando venho o meu dia melhora, fica tudo melhor e mais alegre.

Participante 9

[...] a minha saúde melhora, eu fico muito bem, tudo é legal.

Participante 10

[...] gosto da molecada, dos professores, das atividades, tudo aqui me deixa muito mais feliz... (risos)

Na etapa final da conversa, observou-se que as participantes valorizam muito os ganhos fisiológicos, que percebem a redução no consumo de medicamentos, a melhora na pressão arterial, na circulação, no diabetes, disseram perder peso, mas, ao mesmo tempo, revelam como muito mais significativo a possibilidade de convívio e estabelecimento de vínculos de amizade entre elas e os educadores. Também consideraram como algo extraordinário o fato de terem acesso à prática de atividades físicas em uma universidade pública, num espaço denominado por elas como “elitizado”, de “ricos” e bem diferente da realidade de todas as participantes.

Por vezes as participantes enfatizaram a importância do programa e o quanto a convivência e as atividades praticadas as tornavam mais alegres, felizes, mais dispostas e lhes davam mais entusiasmo para viver, apesar das aflições e difíceis condições de vida.

Considerações Finais

Para além da saúde física, pode-se afirmar que as motivações para a prática de atividades físicas envolvem o convívio diário possibilitado pelas novas relações de coleguismo e até mesmo de amizades concretizadas ao longo das atividades e busca pelo bem estar, por novos conhecimentos e pela perspectiva de melhorar a qualidade de vida através dos vínculos estabelecidos e das experiências compartilhadas. De alguma forma, todos os relatos se aproximavam, certamente pela semelhança das trajetórias e por todas serem mulheres marcadas pela pobreza e ausência de oportunidades ao longo da vida.

Entende-se que as motivações das participantes se devem, também, às características da região leste da cidade de São Paulo em que o programa está inserido. Esta região, historicamente, marcada pela pobreza e abandono do poder público, principalmente no que se refere à oferta de equipamentos de lazer, é repleta de homens e mulheres que trabalham muito mesmo depois da idade de aposentadoria. Trata-se de um lugar onde idosos ainda sustentam famílias, fazendo “bicos” para melhorar a curta renda, cuidam de netos e executam serviços domésticos.

Em geral, todos vivem dezenas de quilômetros distantes de serviços públicos básicos fundamentais ao cidadão urbano, distância acentuada por contarem com transporte coletivo precário que dificulta, sobremaneira, o acesso às opções de lazer existentes nas áreas privilegiadas da cidade.

Finaliza-se o texto com a clara percepção de que os depoimentos oferecem muitas pistas e oportunidades de análises e reflexões sobre questões pertinentes ao cotidiano e expectativas dos idosos que procuram os programas de lazer oferecidos por universidades abertas à terceira idade. Assim, destaca-se a necessidade e importância da

oferta de práticas similares por sua capacidade de promover a saúde física e mental entre os participantes, fato observado nas atitudes e relatos do grupo entrevistado.

Contudo, considera-se, a partir dos depoimentos e vínculos percebidos entre o grupo, a importância da “saúde social” e a urgente necessidade de criação de políticas públicas que viabilizem o acesso e oportunidades aos idosos nas mais diferentes esferas da vida. Em especial, defende-se o investimento em políticas voltadas para a ampliação da oferta de espaços públicos de lazer em regiões distantes do eixo central das cidades e atividades culturais, de modo a possibilitar a convivência prazerosa, o diálogo fraterno e a troca de experiências entre as diferentes gerações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. M. L. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. Paulo: Editora Andreoli, 2009.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Position Stand - The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults**. 1998. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 04 ago. 2015.

_____. **Position Stand - Exercise and Type 2 Diabetes**. 2000. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 03 set. 2015.

_____. **Position Stand - Exercise and Hypertension**. *Med Sci Sports Exerc*. 2004. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 05 set. 2015.

_____. **Position Stand - Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults**. 2009. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 10 set. 2015.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 54, n. 4, ago. 2008.

BORG, G. A. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med. Sci. Sports Exerc.* v.14, n. 5, p.377-81, 1982.

_____. **Escalas de Borg para a dor e o esforço percebido**. São Paulo: Manole, 2000.

BOSI, E. **Memória & sociedade: lembrança de velhos**. São Paulo: T. A. Editor, 1979.

BZUNECK, J. A. A motivação do aluno: aspectos introdutórios. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Org.). **A motivação do aluno**: contribuições da psicologia contemporânea. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-36.

COELHO, C. de F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, dez. 2009.

COSTA, P. R. de F. *et al.* Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009.

FOSTER, C.; DAINES, E.; HECTOR, L.; SNYDER, A. C.; WELCH, R. Athletic performance in relation to training load. **Wis. Med. J.** v. 95, n. 6, p. 370-74, 1996.

_____. Monitoring training in athletes with reference to overtraining syndrome. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Hagerstown, v.30, n.7, p.1164-8, 1998.

_____.; FLORHAUG, J. A.; FRANKLIN, J.; GOTTSCHALL, L.; HROVATIN, L. A.; PARKER, S.; DOLESHAL, P.; DODGE, C. A new approach to monitoring exercise training. **Journal of Strength and Conditioning Research**, Champaign, v. 15, n.1, p. 109-115, 2001.

FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de condições de vida**. Fundação Seade. São Paulo, 2006 (edição eletrônica).

GATTI, B. A. **Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1997.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. **Cinesiologia - O Estudo da Atividade Física**. São Paulo: Editora Artmed, 2002.

IBGE (Fundação Instituto de Geografia e Estatística) 2002. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000/IBGE**. Departamento de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro.

_____. **Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil**. Estudos & Pesquisas. Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: Brasil e regiões, 2010.

LOPES, R. G. da C. “Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências”. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc, 2007.

MATSUDO, S. M. *et al.* Evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 9, n. 6, nov. 2003.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: nutrição, energia e desempenho humano**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MEDIANO, M. F. F. *et al.* Efeito do exercício físico na sensibilidade à insulina em mulheres obesas submetidas a programa de perda de peso: um ensaio clínico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 6, ago. 2007.

MONTEIRO, H. L. *et al.* Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 13, n. 2, abr. 2007.

MOREIRA, A.; FREITAS, C. G.; NAKAMURA, F. Y.; AOKI, M. S. Percepção de esforço da sessão e a tolerância ao estresse em jovens atletas de voleibol e basquetebol. **Rev Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, 2010, 12(5):345-351

NAKAMURA, F.; MOREIRA, A.; AOKI, M. Monitoramento da carga de treinamento: a percepção subjetiva do esforço da sessão e um método confiável? **Rev. Educ. Fis./UEM**, v. 21, n. 1, p.1-11, 2010.

NERI, A. L. O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à Intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Org.), **Velhice bem-sucedida: aspectos Afetivos e cognitivos**. Campinas Ed. Papyrus, 2004.

ORDONEZ, T. N.; CACHIONI, M. Universidade aberta à terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sedentary life-style: a global public health problem**. Disponível em: <http://www.who.int/moveforhealth/en/> Acesso em: 08 set. 2012 a.

_____. **Physical Inactivity: A Global Public Health Problem**. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html. Acesso em: 08 set. 2012 b.

ROCCA, Silvia Vieira da Silva *et al.* Efeito do exercício físico nos fatores de risco de doenças crônicas em mulheres obesas. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/>. Acesso em 03 set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/geral.asp>. Acesso em 03 set. 2016.

UNATI/EACH/USP. Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/site/extensao-unati> . Acesso em: 24/10/2016

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, 2004.

Endereço dos Autores:

Juliana Pedreschi Rodrigues
Escola de Artes Ciências e Humanidade da Universidade de São Paulo
Av. Arlindo Bettio , 1000, Ermelino Matarazzo
São Paulo – SP –03.828-100
Endereço Eletrônico: julianaprodrigues@usp.br

Charles Augusto Moreira Fernandes
Escola de Artes Ciências e Humanidade da Universidade de São Paulo
Av. Arlindo Bettio , 1000, Ermelino Matarazzo
São Paulo – SP –03.828-100
Endereço Eletrônico: charlesaugusto@usp.br