

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA NO DESENVOLVIMENTO ADULTO

PARTICIPAÇÃO MASCULINA NO PROGRAMA IDOSO FELIZ
PARTICIPA SEMPRE - PIFPS-U3IA/UFAM.

SHEYLANE BELTRÃO DE QUEIROZ

MANAUS
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA NO DESENVOLVIMENTO ADULTO

PARTICIPAÇÃO MASCULINA NO PROGRAMA IDOSO FELIZ
PARTICIPA SEMPRE - PIFPS-U3IA/UFAM.

ORIENTANDA: SHEYLANE BELTRÃO DE QUEIROZ
ORIENTADORA: PROFA. DRA. RITA MARIA DOS SANTOS PUGA
BARBOSA

MANAUS
2009

PARTICIPAÇÃO MASCULINA NO PROGRAMA IDOSO FELIZ
PARTICIPA SEMPRE - PIFPS-U3IA/UFAM.

SHEYLANE BELTRÃO DE QUEIROZ

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lucídio Rocha Santos
Universidade Federal do Amazonas - Manaus

Prof. Pós-Doutor Thomaz Décio Abdalla Siqueira
Universidade Federal do Amazonas - Manaus

Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa
Universidade Federal do Amazonas - Manaus

DEDICATÓRIA

Ao Maravilhoso Conselheiro, Pai da eternidade, Príncipe
da paz, àquele Criador de toda a terra,
o único Deus Eterno, pois por Ele todas as coisas
foram criadas e por sua vontade vieram a existir.

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu lindo companheiro e ajudador;

À minha família: *mainha*, *painho*, Sheyla e Saulo pelo apoio, amor e compreensão;

À coordenação, estagiários e acadêmicos da Terceira Idade, do Programa Idoso Feliz

Participa Sempre por ajudar na realização desta pesquisa;

Aos meus estimados orientadores da vida acadêmica: Profa. Rita Puga e Prof. Sidney Netto,

por todo apoio e incentivo, com certeza de grande valia;

Ao grupo de dança *Shofar* por compreender os momentos que precisei me ausentar.

À todos com carinho, meus agradecimentos.

EPÍGRAFE

Toda a humanidade é como a relva,
e toda sua glória como a flor da relva;
a relva murcha e cai a sua flor,
mas a palavra do Senhor permanece eternamente.

1 Pedro 1.24-25

RESUMO

Os grupos de idosos, em sua grande maioria, são mais freqüentados por mulheres, e nota-se pouquíssima adesão por parte do público masculino. Por mais que em número reduzido, é relevante pesquisá-los. Este estudo objetivou registrar os números da participação masculina no Programa Idoso Feliz Participa Sempre, Universidade na Terceira Idade Adulta, da Universidade Federal do Amazonas (PIFPS-U3IA/UFAM) no período entre 1995 e 2009 e identificar as causas apontadas pelos homens para sua adesão ao PIFPS-U3IA/UFAM, traçando o perfil desses. A primeira parte da pesquisa foi documental, com acesso as listas do total de matriculados por ano no PIFPS-U3IA, com o respectivo número de homens, tanto por turmas como no geral. A segunda fase consistiu na aplicação de um questionário com perguntas semi-abertas aos homens matriculados para o ano de 2009. Conforme os resultados, a trajetória de 15 anos do PIFPS-U3IA sempre apresentou baixos índices de participação masculina. Sobre os registros dos matriculados por ano, o maior número de participantes foi de 45 homens (de meia-idade e idosos), o que confirma a tendência apontada pela literatura, ou seja, não ultrapassa 20% do total. Quando comparada a quantidade de homens entre as turmas, a turma 2 (idosos) possuiu o maior número de adeptos, e isso só tende a crescer, visto que os alunos de meia-idade permanecem fielmente à atividade física no programa. Os homens entrevistados no PIFPS-U3IA encontram-se na faixa etária entre os 57 a 72 anos, são em sua maioria casados, com escolaridade correspondente ao ensino médio completo, atualmente aposentados (com alguns exercendo atividades profissionais informais). O tempo que esses homens participam do programa (entre 3 e 15 anos) aponta para uma permanência contínua, provavelmente esses têm percebido benefícios trazidos pela prática da atividade física, como bem-estar físico, mental e social e alcançado suas expectativas. A forma como conheceram o PIFPS-U3IA foi através de amigos, o que indica a satisfação dos participantes a ponto de influenciar demais pessoas à prática de atividade física, e aderiram ao programa por incentivo próprio. Os motivos citados para participar do programa estão voltados às preocupações com a saúde. O aparecimento de doenças crônicas, a diminuição do rendimento nas atividades e as fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento parece ter despertado esses homens a buscar a atividade física com vista nos possíveis benefícios que esta pudesse lhe proporcionar.

Palavras-chave: atividade física, homens, envelhecimento.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por anos do total de pessoas matriculadas e homens no PIFPS-U3IA	36
Tabela 2 - Idade dos acadêmicos do PIFPS-U3IA	39
Tabela 3 - Tempo de participação dos acadêmicos no PIFPS-U3IA	42
Tabela 4 - Motivos para participação no PIFPS-U3IA	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Diferença por sexo do número de participantes do PIFPS-U3IA, ao longo de 15 anos	37
Gráfico 2 - Proporção por gênero dos matriculados para o ano letivo de 2009 na turma 1	37
Gráfico 3 - Proporção por gênero dos matriculados para o ano letivo de 2009, na turma 2	38
Gráfico 4 - Estado civil dos acadêmicos do PIFPS-U3IA	39
Gráfico 5 - Escolaridade dos acadêmicos do PIFPS-U3IA	40
Gráfico 6 - Ocupação atual dos acadêmicos do PIFPS-U3IA	41
Gráfico 7 - Como os acadêmicos conheceram o PIFPS-U3IA	43
Gráfico 8 - Quem incentivou para participar do PIFPS-U3IA	44
Gráfico 9 - Doenças Crônicas dos acadêmicos do PIFPS-U3IA	44
Gráfico 10- Disciplinas em que os acadêmicos do PIFPS-U3IA estão matriculados	46
Gráfico 11- Acadêmicos que praticavam alguma atividade física na juventude	47
Gráfico 12- Atividades que os acadêmicos praticavam durante a juventude	48

SUMÁRIO

RESUMO	06
LISTA DE TABELAS	07
LISTAS DE GRÁFICOS	08
1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	13
2.1.1 População Idosa por sexo	13
2.1.2 Envelhecimento: conceitos e dimensões	14
2.2 ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO MASCULINO	17
2.3 ESTILO DE VIDA E GÊNERO MASCULINO	19
2.3.1 Estilo de Vida Moderno	21
2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO	22
2.4.1 Qualidade de Vida no Envelhecimento	24
2.4.2 Papel da Atividade Física	25
2.5 PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS	26
2.5.1 Diferença de Participação entre os Gêneros	27
3. OBJETIVOS	30
4. METODOLOGIA	31
4.1 Caracterização da Área de Estudo	32
4.2 Descrição da População	33
4.3 Amostra	33
4.4 Coleta de dados	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
5.1 Dados documentais	35
5.2 Identificação e Adesão dos Acadêmicos	38
6 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57

1 INTRODUÇÃO

A população idosa é a de maior crescimento proporcional, hoje, no Brasil. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais passou de 4,2% do total populacional, em 1960, para 5,1%, em 1970, e 6,1% em 1980 (NERI, 2005). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2002) apontam que as pessoas acima de 60 anos, em relação à população total, somam 14.536.029 sendo distribuídas nas grandes regiões, e estima-se que em 2020 esse grupo etário represente a parcela de 14,7% da população (MAZO, 2004). Essas alterações demográficas, causadas pela redução da mortalidade e da fecundidade, têm despertado profissionais de diversas áreas do conhecimento para as questões do envelhecimento, nos seus aspectos sociais, psicológicos, biológicos, relacionados à saúde e políticos.

Um importante passo de atenção ao público em processo de envelhecimento foi a consolidação da Política Nacional do Idoso, pelo Governo Federal, através da Lei Nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que definiu entre uma das suas diretrizes: promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, através do planejamento e implantação de programas e projetos específicos.

Hoje em todo país observa-se a presença de projetos sociais e programas voltados à promoção da saúde dos idosos, com objetivo de estimular a socialização e o envelhecimento ativo através de hábitos saudáveis e prática de atividades físicas.

O reconhecimento dos possíveis benefícios provenientes da prática regular de atividade física no envelhecimento tem gerado uma proliferação de programas específicos para a terceira idade, principalmente nas universidades, e o intenso crescimento do número de adeptos. São homens e mulheres, em processo de envelhecimento com interesses, motivações e objetivos diversos em relação à atividade física.

A predominância da participação feminina no Programa Idoso Feliz Participa Sempre, Universidade na Terceira Idade Adulta, da Universidade Federal do Amazonas - PIFPS-U3IA (campo em que atuo desde 2006), despertou-me a investigar os poucos representantes do sexo masculino, quanto aos seus motivos para participação em um programa de atividades física freqüentado maciçamente por mulheres. Logo, conhecer o perfil desses homens e identificar as causas apontadas por eles para sua adesão ao PIFPS-U3IA/UFAM, passou a ser o objetivo dessa pesquisa.

Além desses objetivos, outras questões importantes foram levantadas para o entendimento da adesão masculina no PIFPS-U3IA/UFAM: Qual a trajetória da participação de alunos do sexo masculino no PIFPS-U3IA/UFAM no decorrer de 15 anos? Por isso, julguei interessante também registrar os números da participação masculina no PIFPS-U3IA/UFAM, no período entre os anos de 1995 a 2009.

Vários estudos realizados em programas de atividade física para terceira idade destacam a predominância da participação feminina sobre a masculina (BORINI, 2002; FERNEDA, 2005; FIAMENGHI, 1994; GANDOLFI & SKORA, 2001; PUGA BARBOSA, 2003). Ou seja, em sua maioria, os programas de atividade física para a terceira idade no Brasil, são freqüentados por um pequeno grupo masculino.

A importância de focalizar esta pesquisa no público masculino se prende também ao fato dos homens serem um grupo que apresenta atitudes peculiares em relação a cuidados com a saúde, quanto ao envelhecimento e hábitos de vida.

As respostas pra esses questionamentos contribuirão para melhor entender as causas do engajamento masculino em programas de atividade física, podendo servir de base para a elaboração de programas de incentivo a participação de idosos, visto que existe uma necessidade urgente de alcançar esse grupo com programas de intervenção voltados à promoção da saúde e mudanças em seu estilo de vida.

Esta pesquisa está organizada seqüencialmente por: revisão de literatura, metodologia detalhada, apresentação dos dados obtidos através de tabelas e gráficos, comentários baseados na fundamentação teórica e considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo destina-se a expor as principais idéias sobre questões concernentes ao envelhecimento populacional, as dimensões e mudanças em que passam as pessoas idosas, dando ênfase à questão do sexo masculino, a atividade física e programas para a terceira idade na qualidade de vida, fazendo referência às pesquisas e aos conhecimentos já construídos e publicados.

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento é um fenômeno mundial. Em todo o globo, observa-se que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Segundo a *World Health Organization* – WHO (2005), em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, e até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

“No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos” (BRASIL, 2006, p.8). Conforme estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (WHO, 2005). Uma das razões que têm contribuído para essas alterações demográficas consiste na redução das taxas de mortalidade e de fecundidade.

O processo de envelhecimento populacional levanta importantes reflexões em todos os âmbitos da sociedade e precisa ser compreendido em suas diversas peculiaridades.

2.1.1 População Idosa por sexo

As mulheres vivem mais do que os homens em quase todos os lugares. Este fato reflete-se na maior taxa de mulheres por homens em grupos etários mais velhos, para esse fenômeno dá-se o nome de feminização do envelhecimento (WHO, 2005; BERQUÓ, 1988).

Segundo o IBGE (2002), em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55,1% em 2000. Isto significa que para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos, relação que, em 1991, era de 100 para 85,2.

A maior longevidade das mulheres é explicada pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante intenso no Brasil, haja vista que, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens (IBGE, 2002). “A esperança de vida ao nascer, para as mulheres é cerca de nove anos maior que a dos homens. Aos 60 anos, é cerca de quatro anos maior do que a masculina” (CAMARANO et al. *apud* NERI, 2005, p.87).

A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. A maior longevidade feminina implica transformações nas várias esferas da vida social, uma vez que o significado social da idade está profundamente vinculado ao gênero.

2.1.2 Envelhecimento: conceitos e dimensões

Envelhecer é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, que se instala em cada indivíduo desde o nascimento e o acompanha por todo o tempo da vida culminando com a morte (JORDÃO NETTO, 1997).

Segundo Neri (2005), o envelhecimento é o processo de mudanças universais pautada geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas

evolutivas, e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos de natureza genético-biológica, sociohistórica e psicológica.

Envelhecimento, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS define-se como:

[...] um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p.8).

Assim, pode-se dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas, cada um apresenta diferentes manifestações quanto à velocidade e gravidade das alterações, existindo diferença por sexo, nos planos biológico, psicológico e sociológico, o que dá margem aos conceitos de: *idade biológica* - está ligada ao envelhecimento orgânico; *idade social* - refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade; e *idade psicológica* - relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, inclui a inteligência, memória e motivação.

Portanto, envelhecer é uma fase natural da vida, impossível de datar seu começo, determinada basicamente por fatores genéticos, estilo de vida e ambiente, podendo ser observado não só nos aspectos biológicos, mas nos sociais e psicológicos, dispostos a seguir:

Envelhecimento Biológico

O envelhecimento imprime alterações naturais em todo o organismo, sendo um processo de declínio gradativo de todo conjunto orgânico, tornando-se mais acelerado a partir dos 70 anos de idade (MAZO, 2004). As alterações no plano biológico apresentadas pelos sistemas orgânicos são (HAYFLICK, 1996; CARVALHO FILHO, 1996; LEITE, 1996; NADEAU & PÉRONNET, 1985; GONÇALVES, 1995; MAZO, 2004):

a) Sistema Cardiovascular: espessamento e calcificação, principalmente nas válvulas mitral e aórtica; depósito de gorduras nos vasos sanguíneos; aumento da pressão arterial sistólica; maior incidência de aterosclerose; estreitamento do diâmetro e rigidez das artérias. Em consequência pode causar diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca máxima e consumo de oxigênio;

b) Sistema Endócrino: redução na produção hormonal, e modificações hormonais.

c) Sistema Reprodutor Masculino: aumento da próstata, diminuição de fluidos durante a ejaculação, diminui a libido e capacidade sexual;

d) Sistema Musculoesquelético: redução do número de células musculares e elasticidade dos tecidos; diminuição da massa óssea (aos 50 anos, mulheres perdem em torno de 30% e, homens, em torno de 17%).

e) Sistema Respiratório: redução da caixa torácica; diminuição da elasticidade dos pulmões; atrofia dos músculos esqueléticos acessórios na respiração;

f) Sistema Gastrointestinal: perdas dos dentes, diminuição da secreção salivar, dos sucos gástricos, da capacidade de absorção de nutrientes, do fluxo sanguíneo hepático;

As alterações relacionadas com a aparência física:

a) Estatura: diminui com a idade, inicia nos homens a partir de 40 anos, e nas mulheres a partir de 43 anos. Ocorre por diversos fatores, como: perda de água, enfraquecimento dos grupos musculares, mudanças posturais, osteoporose, deterioração dos discos espinhais;

b) Peso: aumenta na meia idade e diminui na velhice. Atribui-se à diminuição dos órgãos e da massa celular;

c) Pele: fica enrugada, ressecada, aumenta a pigmentação amarelada, há aparecimento de calosidades, e diminuição do odor corporal e capacidade de cicatrização;

- d) Cabelos e pelos: ficam grisalhos, com menor intensidade, força e diâmetro. O crescimento é menor e a perda é maior;
- e) Audição, paladar, olfato e visão: diminuem com o processo de envelhecimento.

Envelhecimento Psicológico

As mudanças biológicas, tanto estruturais e como funcionais, têm grande influencia sobre o psiquismo do individuo e na sua identidade. Mudanças nas circunstâncias diárias fazem surgir novos papéis e problemas a enfrentar na vida do idoso, como: vida contemplativa; expansão da espiritualidade, aumento da solidariedade; redefinição da vida conjugal e sexual; maior seletividade nos relacionamentos; apego aos valores já conhecidos, aos costumes; diminuição da percepção, atenção, raciocínio e concentração (COSTA, 1998; FRAIMAN, 1995; MAZO, 2004; NERI, 2005).

Envelhecimento Social

Quanto às relações sociais, um fato muito marcante na vida das pessoas que estão envelhecendo, principalmente nos homens, é a aposentadoria. O afastamento da atividade profissional parece gerar um processo de despersonalização social. Um dos fatores negativos da aposentadoria é o sentimento de inutilidade e de exclusão que a falta de ocupação acarreta (COSTA, 1998; MAZO, 2004).

2.2 ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO MASCULINO

À medida que o homem se aproxima da idade madura vai aumentando o grau de agitação, por enfrentar um grande balanço de toda sua vida, a chamada crise da meia-idade masculina. Os problemas individuais e profissionais se conjugam as mudanças fisiológicas, afetivas, interpessoais e familiares (FRAIMAN, 1995). A mesma autora acrescenta: “É nessa época que o homem se dá conta de que não viu os filhos crescerem, de que a esposa não é mais a menina com quem se casou... Questiona tudo e, em especial o seu sexo” (1995, p.55).

Existem aspectos peculiares ao envelhecimento vivenciado pelo homem, muito bem explanados pela autora Ana Fraiman (1995):

a) Vida profissional: por volta dos 50 anos, geralmente a carreira do homem atinge um platô; ele passa a compreender que deverá abrir mão de aspirações e ambições profissionais no tocante à remuneração e promoção; seu papel de provedor da família encontra-se ameaçado pela ascensão profissional da esposa. Quanto à aposentadoria, Goldani (1999), afirmou que homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptar à saída do mercado de trabalho. Nessa “hora de pendurar as chuteiras”, alguns homens podem sentir-se excluídos, banidos, despersonalizados, com sentimento de completo vazio pela perda dos vínculos do trabalho, desajuste familiar, medo quanto ao futuro principalmente se não tem uma boa poupança ou seguro de assistência médica.

O que se acena para eles é o lazer, em substituição ao trabalho. Mas, na realidade, raríssimos são os aposentados que conseguem reverter valores e adotar como norma de vida, viver o presente, investir em si mesmo, exaltar o prazer de estar vivo, ter saúde e amigos, sem que tudo isso gire em torno do trabalho. Mesmo as pessoas que tem renda, ao se aposentar, descobrem que não sabem mais simplesmente ser (FRAIMAN, 1995, p.58).

b) Andropausa

Distinguir andropausa e a crise da meia-idade é necessário, a primeira corresponde a alterações pelas quais os homens passam na meia-idade. A crise da meia-idade, por sua vez, é resultado dos conflitos individuais causados por essas alterações.

De modo geral, homens mais idosos apresentam níveis menores de testosterona que os jovens. A redução nos níveis de testosterona é lenta e progressiva. E no homem, ao contrário do que ocorre com o estrógeno na mulher, os valores permanecem dentro dos limites da normalidade, podendo eles manter a capacidade reprodutiva até por volta dos 70 anos de idade (ALMEIDA, 20--).

Os principais sinais e sintomas encontrados em pacientes com níveis reduzidos de testosterona incluem: menor crescimento da barba; aumento na quantidade de gordura

corporal; perda de massa muscular e óssea; irritabilidade; alterações do humor; dificuldade de concentração; depressão; fadiga; aumento de volume da mama; disfunção erétil.

c) Doenças e velhice: o avançar da idade traz consigo um indiscutível declínio da agilidade, da força física, sexual e no esquema corporal. O fantasma das doenças crônicas acentua o medo do envelhecimento. Sobre isso, Fraiman acrescentou:

[...] exames preventivos não fazem parte do cotidiano do homem. Praticamente ele só se dirige ao médico para um *check-up* quando sofre uma forte crise. Aí vai carregado. Brinca com fogo, negligencia cuidados preventivos em relação ao câncer de próstata, na sua crença de auto-invulnerabilidade. A saúde geral não o ocupa, só o preocupa. Por isso, não faz direito o que precisa: adotar medidas concretas de autocuidados (FRAIMAN, 1995, p.61).

O processo de envelhecimento torna-se um agravante para a saúde dos homens, principalmente pelo estilo de vida que estes cultivaram no decorrer de sua vida:

Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, freqüentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006, p.7).

2.3 ESTILO DE VIDA E GÊNERO MASCULINO

O estilo de vida é um determinante da saúde dos indivíduos, grupos e comunidade. Entende-se estilo de vida como o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (NAHAS, 2003, p.19).

Sabe-se que uma vida saudável tem total ligação com os hábitos e comportamentos adotados por um indivíduo no decorrer de sua vida. Entre os hábitos destaca-se: cuidados com a saúde (visita periódica ao médico, realização de exames preventivos, dedicação à tratamentos e uso de medicamentos).

Estudos comprovam que esses hábitos diferem se comparados entre o gênero masculino e feminino. Camarano (2006), no capítulo Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica, abordando questões da mortalidade entre idosos, teceu um importante comentário apontando comportamentos relacionados à saúde apresentados pelo “gênero” masculino:

Por outro lado, homens têm inúmeras desvantagens associadas à maior taxa de atividades profissionais: restrições de horário para comparecer a serviços de saúde, maior risco de acidentes de trabalho e de trânsito. Somam-se a prevalência de hábitos como o alcoolismo, drogadição e tabagismo e o maior risco de envolvimento em homicídios (p. 112 e 113).

Em relação a esse tema, a cartilha Envelhecimento Ativo: uma política de saúde apontou o gênero com um dos fatores que devem ser observados para um envelhecimento ativo; e apresentou a seguinte descrição:

[...] homens jovens e adultos estão mais sujeitos a lesões incapacitantes ou morte devido à violência, aos riscos ocupacionais e ao suicídio. Também assumem comportamentos de maior risco, como fumar, consumir bebidas alcoólicas e drogas e se expor desnecessariamente ao risco de lesões (WHO, 2005, p. 20).

A fim de entender melhor a situação dos homens em relação a cuidados com a própria saúde, uma pesquisa publicada pelo *Journal of Men`s Studies*, sobre os comportamentos que aumentam os riscos de doenças, ferimentos e mortes em homens e mulheres de meia-idade, demonstrou que os piores indicadores em quase todos os 30 comportamentos estudados, foram apresentados pelos homens:

- Homens dormem menos que as mulheres;
- São menos propensos a reduzir o sal na alimentação, quando hipertensos;
- Usam menos fio dental;
- Fazem menos exames preventivos;
- Ficam mais expostos ao sol;
- Usam menos protetor solar (apenas 16,2% em comparação a 26,2% das mulheres, de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia);
- Preocupam-se menos com a qualidade alimentar;

- Em geral, são menos interessados em assuntos relacionados à saúde e são mais resistentes aos cuidados preventivos;
- ¼ dos homens de meia idade (45-64 anos) não tem médico regular, o que representa metade da proporção das mulheres. (NAHAS, 2003, p.222 e 223).

A “questão de gênero”, ou seja, dos comportamentos específicos do homem, influenciados por fatores culturais e, de uma maneira geral, sociais, nada mais é do que o reflexo do estilo de vida adotado no mundo moderno.

2.3.1 Estilo de Vida Moderno

Segundo Mota e Sallis, “o modo de vida contemporâneo inclui muitos comportamentos que podem afetar a saúde, tais como a obesidade, o stress, o sedentarismo e o consumo exagerado de álcool, tabaco e drogas” (2002, p. 45), tudo isso associado à motorização e desenvolvimento tecnológico. O novo mundo criado pelo ser humano mostra-se mais confortável, mas a verdade é que este novo modo de viver trouxe vários problemas de solução muito difícil (NUNES, 1999).

A sociedade atual caracterizada pela redução de espaços livres, pelas grandes concentrações urbanas, pelo predomínio das máquinas que poupam esforço e pela glorificação da vida sedentária oportunizou um cenário ideal para o aparecimento das doenças associadas à inatividade física, também referida como doenças da civilização (NAHAS, 2003).

Para Weineck (2003) essas doenças são nomeadas como “hipocinéticas” e são resultantes de um estilo de vida unilateral, pobre em movimento apresentando comportamento passivo durante todo o tempo livre (televisão, computador etc.). O mesmo autor acrescenta:

O nosso mundo moderno colocou o homem em um ambiente completamente modificado. A invenção de meios que auxiliam no trabalho reduziu quase todo seu trabalho corporal. O homem não precisa mais andar, porque existem carros e elevadores (2003, p.38).

Reforçando negativamente essa situação, tem-se os vícios prejudiciais à saúde, como o fumo e o consumo de álcool, a alimentação errada e o stress psíquico diário do trabalho cada vez mais intelectual (WEINECK, 2003). Logo, diante de todos esses hábitos, a falta de atividade física apresenta-se como fator de risco número 1 para o comprometimento da saúde do homem e aparecimento das doenças crônico-degenerativas, como por exemplo: derrame, infarto, diabetes, hipertensão, cânceres.

2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO

Uma das conseqüências do envelhecimento populacional é a redução da qualidade de vida em decorrência das doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003). Este aumento do número de anos de vida traz consigo desafios para a saúde pública em nosso contexto social e precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. Em resposta a esses desafios, surge a necessidade de implantação de ações preventivas e de promoção da saúde para a população idosa.

Vários autores indicam a atividade física e a promoção de um estilo de vida ativo um fator importante para aumento da qualidade de vida nas idades mais avançadas. De acordo com Weineck (2003), a atividade física adaptada à idade às necessidades individuais pode representar uma medida de prevenção muito importante.

Para Nahas (2003) a redução da qualidade de vida nas pessoas em idade avançada pode ser minimizada se estas mantiverem um “estilo de vida ativo, uma boa rede social de apoio, além de objetivos e metas desafiadoras e estimulantes” (p. 163-164).

Para entender a promoção da saúde nas idades mais avançadas é preciso ter conhecimento de alguns os conceitos, como o de saúde e o de envelhecimento ativo.

Segundo a OMS, saúde é mais do que ausência de doença, saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e

satisfazer suas necessidades (1996). Mazo justifica a importância de conhecer esse conceito: “se saúde fosse sinônimo de doença, a partir de determinada idade poucos seriam saudáveis” (2004, p.77).

O termo “envelhecimento ativo”, adotado pela OMS, no final dos anos 90, vem ser: “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005).

Esse termo procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE E KICKBUSCH, 1997). Também pode ser entendido como um processo que envolve políticas públicas de otimização de oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem; de forma que:

[...] promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros.(BRASIL, 2006, p.11).

A promoção de saúde é um processo que permite o controle e a melhora da saúde; e para as pessoas que estão na terceira idade objetiva especificamente, à manutenção ou recuperação da autonomia e independência.

Segundo Veras (2006), isso significa adiar, ao máximo, o início das doenças, em sua maioria crônicas, de progressão demorada e de difícil resolução depois de instaladas. Também tem como objetivo “não só adicionar anos à vida, mas vida aos anos” (PAIM & ALMEIDA, 2000). Enfim, a busca pela qualidade de vida.

2.4.1 Qualidade de Vida no Envelhecimento

Uma das expressões mais usadas em praticamente todos os programas sociais é a qualidade de vida (TUBINO, 2002). De acordo com Minayo et al. (2000), qualidade de vida – QV, é uma expressão polissêmica, ou seja, é uma única palavra que abrange vários sentidos. Qualidade de vida é uma questão complexa que envolve inúmeros aspectos, tanto coletivos como individuais (TUBINO, 2002).

Para Nahas (2003), QV é diferente de pessoa pra pessoa, tende mudar ao longo da vida; também é determinado por uma combinação de fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Outra definição bem esclarecedora, QV é “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2003).

“A preocupação com a qualidade na velhice ganhou uma relevância nos últimos 30 anos, na medida em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos [...]” (NERI, 2005, p.163).

A promoção da boa QV na idade madura não é tributo apenas do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (FEATHERMAN, SMITH & PETERSON 1990 *apud* NERI, 1993).

Vários critérios foram apontados como indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e das relações informais (rede de amigos) (NERI, 1993, p.10).

2.4.2 Papel da Atividade Física

Atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária) que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSEN, 1985).

Para Faria Júnior (1997), atividade física na gerontologia é considerada um conjunto de ações corporais capazes de contribuir para a manutenção fisiológica e funcionamento normal do físico e do psicológico das pessoas que envelhecem. A atividade física seja ela qual for, parece ser o melhor remédio para a população idosa, capaz de estimular a natureza física, emocional, social e intelectual.

Os benefícios que a prática de atividade física produz em seus adeptos: favorece a mobilidade das articulações; fortalece os músculos e os ossos; diminui o excesso de peso, a diabetes, a pressão arterial, o colesterol total e o LDL (mau colesterol) aumentando o colesterol HDL (bom colesterol); mantém o coração mais saudável; melhora a eficiência dos pulmões; combate a ansiedade, a depressão e a insônia; promove relações sociais e a comunicação (MOTA & CARVALHO, 1999).

Um componente importante que relaciona promoção da saúde com desempenho é a aptidão física, podendo ser compreendida como a capacidade de um indivíduo de realizar atividades físicas (CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSEN, 1985).

De acordo com Monteiro (1996); Guedes & Guedes (1995); Nahas (2003) os componentes da aptidão física que estão relacionados à saúde são: resistência aeróbica, força muscular, flexibilidade e composição corporal. A prática de atividades física objetivada no desenvolvimento das aptidões físicas por adultos e idosos pode reduzir os riscos de quedas e fraturas (bastante freqüentes nessa idade), manter a força muscular, melhora no equilíbrio e ajudar na manutenção da independência do indivíduo.

Sinais de melhoras percebidas em pessoas ativas também são observados no funcionamento cognitivo (memória, tempo de reação, inteligência e atenção); além do aspecto interpessoal, que oportuniza a descoberta de si próprio, gerando bem-estar físico e mental através da sociabilização (OKUMA, 1998).

Enfim, a atividade física é uma aliada imprescindível para alcançar uma boa qualidade de vida, não só na velhice, mas ao longo da vida (NERI, 2005).

2.5 PROGRAMAS DE ATIVIDADE FISICA PARA IDOSOS

Em resposta ao envelhecimento ativo, observa-se no Brasil, o aumento do número de programas de atividade física em instituições/entidades governamentais e não-governamentais com o objetivo de estimular/incentivar uma vida ativa (MAZO, 2004). São clubes, academias, universidades e os chamados centros, núcleos ou grupos de convivência para idosos que se organizam em torno de atividades permanentes, objetivando a socialização e incentivo ao desenvolvimento de habilidades em relações interpessoais entre seus participantes (FERRIGNO et al., 2006).

As chamadas Universidades da Terceira Idade surgiram no Brasil por volta da década de 80, inspiradas no pioneiro programa francês, criado em 1973, por Pierre Vellas, cujo objetivo era tirar os idosos do isolamento, proporcionando-lhes saúde, alegria e interesse pela vida (NERI, 2005).

Dando continuidade, Neri (2005) relata que foi na década de 1990 que a extensão universitária multiplicou seus programas voltados para adultos maduros e idosos nas universidades brasileiras, e atualmente conta com cerca de 200 programas por todo o país.

Esses programas têm denominações variadas: Universidade na Terceira Idade, Universidade da Terceira Idade, Universidade para a Terceira Idade, Universidade Aberta a Terceira Idade, Grupos de Convivência para a Terceira Idade, Faculdade para a Terceira Idade

entre outras. Porém, apesar das diferenças das nomenclaturas, essas instituições possuem elementos comuns como: preocupação com a qualidade de vida do idoso, promoção da saúde, participação e autonomia, com oferta de oportunidades educacionais e culturais.

Os programas de atividade física para terceira idade são organizados de maneira que desenvolva/mantenha as aptidões físicas dos idosos, e proporcione a participação efetiva desses nas ações pedagógicas (MAZO, 2004). Geralmente, esses programas oferecem várias opções de atividades: caminhadas, ginástica, recreação, hidroginástica, natação, musculação, esportes, danças além de programações culturais, com apresentações artísticas e competições esportivas adaptadas à realidade do público senil.

2.5.1 Diferença de Participação entre os Gêneros

No Brasil, destaca-se o pioneirismo do Serviço Social do Comércio – SESC, de São Paulo, que passou a oferecer em 1977 atividades físicas para a terceira idade. Curiosamente, em seus primeiros momentos de funcionamento (ainda quando era conhecido como grupo Carlos Malatesta) foi freqüentado exclusivamente por homens (FERRIGNO et al., 2006).

Aos poucos, as esposas dos participantes se incorporaram nas atividades até passar a ser a maioria no grupo. Referindo-se a isso, Ferrigno et al. afirma que a participação em massa pelas mulheres ocorre em todos os núcleos de terceira idade do país (2006).

Puga Barbosa relatou sobre a distribuição dos sujeitos em sua pesquisa de doutorado realizada no Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Universidade Federal do Amazonas: “observamos uma grande participação de mulheres e pouca freqüência de homens. Dos 271 sujeitos participantes, 21 são do sexo masculino e 250 do sexo feminino” (2003, p.101). Ou seja, o programa pesquisado era formado por sua grande maioria de mulheres na meia-idade e idosas, sendo bastante ‘tímida’ a participação masculina.

Outros trabalhos sobre participação em grupos de terceira idade também confirmam a predominância feminina, como é o relato de experiência dos 20 anos do programa da Universidade Federal de Santa Catarina por Ferneda (2005):

A presença feminina sempre chamou atenção dos profissionais que atuavam no projeto. As mulheres sempre foram à maioria. Os homens, mesmo convidados, dificilmente se inseriam no programa. Ainda em 1989, surgiu a idéia de se criar uma turma "masculina" de atividades físicas, mas infelizmente não funcionou. Ao contrário disso, acabou ocorrendo a ampliação de mais uma turma de ginástica com presença feminina.

Algumas razões têm sido mencionadas para tal participação, como: a feminização da velhice. Os homens geralmente não se permitem a momentos de lazer, por trabalhar durante mais tempo e supervalorizar o trabalho. Certas atividades como ginástica, dança, artesanato muitas vezes são consideradas "femininas" na avaliação de homens idosos com pouca escolaridade e pouca familiaridade com práticas culturais e artísticas, e eles preferem ocupar espaços públicos, como praças e bares (FERRIGNO et al., p.1437).

Se, são poucos os homens idosos que têm aderido a grupos que promovem atividade física, ainda sim é relevante investigar as causas de sua participação, o que tem motivado esses a tomar um comportamento contrário à maioria dos que passam o resto da vida entregues ao isolamento e sedentarismo.

Entender a adesão de homens idosos a grupos de atividade física pode contribuir para que ações na promoção da saúde sejam mais específicas e de grande alcance para o público masculino, visto que só existem programas de saúde em grande escala para criança e mulheres (CAMARANO, 2006).

3. OBJETIVOS

Registrar os números da participação masculina no PIFPS-U3IA/UFAM, no período entre 1995 e 2009;

Identificar as causas apontadas pelos homens para sua adesão ao PIFPS-U3IA/UFAM, traçando o perfil desses.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de pesquisa documental e de campo, de natureza descritiva e explicativa, com análise estatística de dados.

Gil (2007), explica que uma pesquisa documental tem como fonte arquivos de órgãos públicos ou instituições privadas, e incluem inúmeros tipos de documentos, como: diários, boletins, ofícios, memorandos, fotografias; e tem a vantagem de constituir uma fonte rica e estável de dados.

A pesquisa de campo é aquela em que o pesquisador, através de questionários, entrevistas, protocolos verbais, observações etc., coleta seus dados, indagando os pesquisados no seu meio (PRESTES, 2007, p.27).

Para Gil (2007), pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. De acordo com Tubino (1980), a pesquisa descritiva permite explicar, sistematicamente, fatos e características presentes em determinada população ou área de interesse. Uma pesquisa de natureza explicativa tem “como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, 2007, p.42).

Mesmo que a pesquisa classifique-se apenas como descritiva “torna-se necessário que o pesquisador ultrapasse a mera descrição, buscando acrescentar algo ao questionamento existente entre o assunto” (GIL, 2007, p.134).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, porém não deixa de ter caráter qualitativo, conforme descreve Minayo (2003): “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se completam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente excluindo qualquer dicotomia” (p.22).

4.1 Caracterização da Área de Estudo

O Programa Idoso Feliz Participa Sempre, Universidade na Terceira Idade Adulta (PIFPS-U3IA/UFAM) localiza-se na Faculdade de Educação Física da UFAM faz parte de um programa de educação para o envelhecimento, que possui 15 anos de execução. O programa é norteado por três principais objetivos: educar para o envelhecimento; trazer o idoso para a universidade na condição de universitário e favorecer sua nova identidade.

Em cada semestre são abertas as inscrições destinadas tanto para pessoas em meia-idade (45-59 anos) quanto para idosos (a partir de 60 anos), nas disciplinas: Gerontocoreografia, Caminhada Ecológica, Condicionamento Físico, Gerontovoleibol, Técnicas de Auto-Percepção, Musculação Gerontológica, Dança de Salão, Educação Física Gerontológica, Hidromotricidade Gerontológica., Natação Nível 1 e 2, Karatê Dô Adaptado, Inclusão Digital Gerontológica. As disciplinas são escolhidas por opção do próprio interessado, devendo apresentar exame médico para praticar as atividades.

Cada disciplina tem carga horária anual de 60 horas, onde há controle de frequência e avaliação. As aulas são realizadas duas vezes por semana, com uma hora de duração e são organizadas por idade: turma 1, para pessoas de meia-idade, e turma 2 para pessoas idosas; sendo ministradas por bolsistas, não só da área da Educação Física, mas da Psicologia, Serviço Social, Medicina e Enfermagem.

Outros projetos incluídos no programa: Festival Folclórico dos Acadêmicos da 3ª. Idade Adulta do Amazonas – FATIAM; Feira de Motricidade e Arte Popular – FEMAP; Esportes Gerontológicos; Excursões; Associação dos Filhos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta; Inclusão Digital com o Bradesco; Ações Intergeracionais com a SEDUC; Colônia de Férias; Gerontocarnaval; Grupo de Oração; Programa Estilo de Vida TVUFAM, Educação Médica e Educação Psicológica.

4.2 Descrição da População

Participaram do presente estudo, acadêmicos do sexo masculino, de meia-idade e idosos, matriculados nas diversas disciplinas do PIFPS-U3IA/UFAM, no ano letivo de 2009.

4.3 Amostra

Conforme os dados fornecidos pela coordenação do Programa quanto ao número de inscritos para o ano letivo de 2009, o total de pessoas matriculadas na Turma 1 foi de 152, dentre esses, 7 eram do sexo masculino, e na Turma 2 foram 152, sendo 15 homens. Desse total de 22 homens, foram entrevistados 8, o que corresponde uma parcela de 27%.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu na pesquisa documental, onde foi solicitado à coordenação do PIFPS-U3IA/UFAM as listas de alunos matriculados por ano letivo (a partir do ano de 1995 até o ano de 2009), a fim de registrar a quantidade total de pessoas matriculadas e dentre essas, a quantidade de homens por ano. A segunda etapa consistiu na aplicação de um questionário aos alunos do sexo masculino matriculados para o ano letivo de 2009.

O instrumento utilizado foi construído para fim próprio, com perguntas abertas e fechadas, organizado em dois blocos: **bloco A** – referente a dados de identificação correspondendo às perguntas sobre: idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual e doenças; e **bloco B** – referente a tempo de participação, motivo de aderência, prática de atividade física durante a juventude e modalidade praticada atualmente (Apêndices A).

A coleta de dados foi realizada pela responsável pela pesquisa, adotando os seguintes procedimentos:

- a) As coletas de dados foram precedidas da apresentação pessoal da pesquisadora, com explicação dos objetivos do estudo e da entrevista, a fim de despertar a motivação dos entrevistados, bem como da necessidade de ser criado um verdadeiro clima de interação social entre entrevistador e entrevistado, que como dizem Goode & Hatt (1979) é importante em qualquer tipo de entrevista;
- b) A coleta de dados foi realizada nas dependências do PIFPS-U3IA/UFAM, ou seja, no próprio local de suas atividades, por meio de entrevista, com preenchimento do instrumento pela própria pesquisadora;
- c) O preenchimento do instrumento de coleta de dados pela própria pesquisadora deve-se ao fato de haver necessidade de coerência das respostas, utilizando uma mesma terminologia, uma vez que o instrumento foi confeccionado com questões abertas e fechadas.

Os resultados foram organizados através de tabelas e gráficos, com descrição e explicação dos dados obtidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados estão organizados em: dados documentais e dados da aplicação do questionário. O primeiro consistiu em um levantamento documental das listas de pessoas matriculadas no PIFPS-U3IA fornecida pela coordenação do programa, desde o ano de 1995 até 2009, contabilizando o total de homens matriculados por ano e por turma. O segundo correspondeu à aplicação de um questionário semi-aberto com os homens matriculados para o ano de 2009.

Os dados foram analisados de forma descritiva através de frequência e porcentagem (apenas nos dados documentais).

5.1 Dados Documentais

De acordo com o levantamento documental referente à lista de matriculados no PIFPS-U3IA, no período entre os anos de 1995 a 2009, a enorme diferença de participação entre homens e mulheres sempre existiu (Tabela 1). A tabela 1 apresenta os dados obtidos de pessoas matriculadas no total de turmas por anos e no geral (junção das turmas 1 e 2), com a quantidade de homens.

A quantidade de participação reduzida pelo público masculino no PIFPS-U3IA, e em demais programas para terceira idade, pode ser explicada também pela feminização do envelhecimento, onde o número absoluto de idosas é bem superior se comparado com o de homens idosos. Esse fato é decorrente de uma situação de mortalidade diferencial por sexo que prevalece a muito na população brasileira; geralmente as mulheres vivem oito anos mais que os homens (NERI & DEBERT, 2004; IBGE, 2002). Outra razão seria o estilo de vida dos homens, que geralmente não se permitem a momentos de lazer, por dedicarem-se supervalorizar o trabalho, e mesmo quando aposentados preferem atividades sedentárias, como jogos de cartas e tabuleiro.

ANOS	TURMA 01		TURMA 02		GERAL (Turmas 1 e 2)	
	TOTAL	HOMENS	TOTAL	HOMENS	TOTAL	HOMENS
1995	164	14	152	11	316	25
1996	183	12	167	12	350	24
1997	184	16	176	11	360	27
1998	209	19	180	13	389	32
1999	251	16	214	19	465	35
2000	262	19	207	25	469	44
2001	216	14	194	24	410	38
2002	200	21	206	23	406	44
2003	252	24	213	21	465	45
2004	162	13	177	22	339	35
2005	214	19	187	16	401	34
2006	185	14	196	28	381	43
2007	204	15	171	24	375	39
2008	222	10	184	27	406	37
2009	152	07	152	15	304	22

Tabela 1 – Distribuição por anos do total de pessoas matriculadas e homens no PIFPS – U3IA
 FONTE: PIFPS-U3IA

De acordo com a tabela, a quantidade máxima, já registrada de participantes do sexo masculino no PIFPS-U3IA foi 45 homens, no ano de 2003; o que em termos percentuais não ultrapassa 10%. O aumento da participação masculina teve seu auge entre os anos de 2000 à 2003.

O Gráfico 1 demonstra muito bem a diferença existente ao longo dos 15 anos entre a participação masculina versus a feminina, em nenhum momento houve aproximação ou igualdade; enquanto a participação feminina apresenta-se acima de 2 centenas ou mais, a masculina não passa de 5 dezenas.

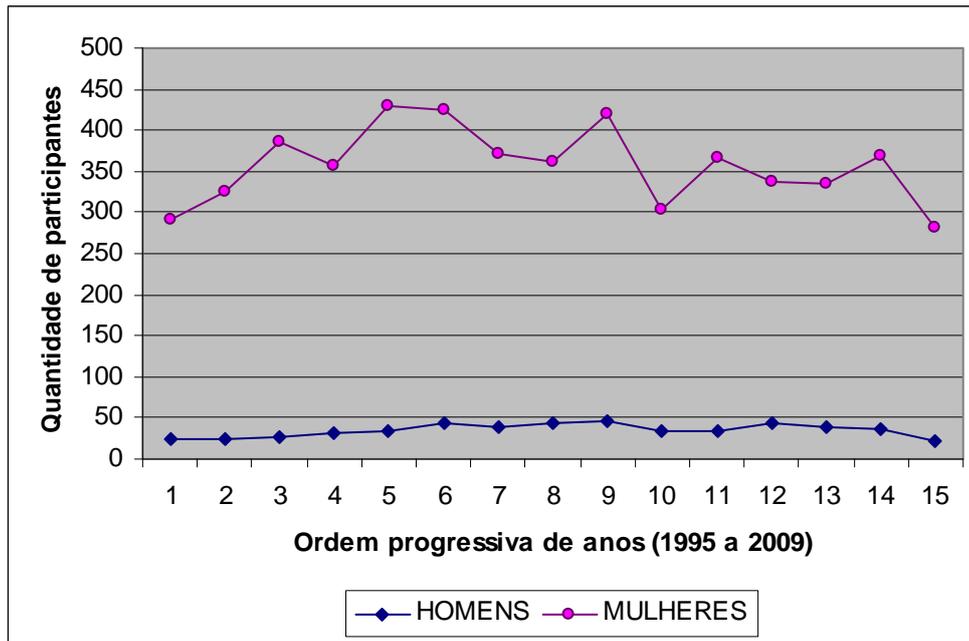


Gráfico 1 – Diferença por sexo do número de participantes do PIFPS-U3IA, ao longo de 15 anos
 FONTE: PIFPS-U3IA

De acordo com os dados fornecidos pela coordenação do PIFPS-U3IA, referente à lista de matriculados para o ano letivo de 2009, notamos uma pequena participação do sexo masculino em ambas as turmas, se comparada com a quantidade de mulheres matriculadas nesse Programa (Gráfico 2 e 3). A turma 2 apresentou maior quantidade de homens matriculados (10%), enquanto a turma 1 possui apenas 5%.

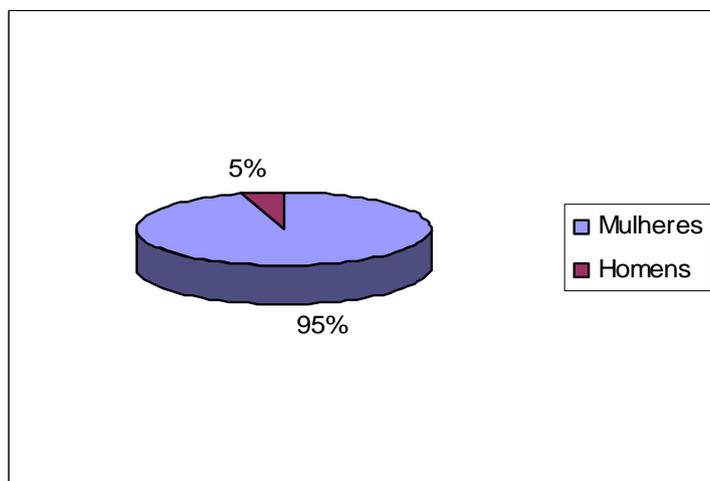


Gráfico 2 - Proporção por gênero dos matriculados para o ano letivo de 2009 na turma 1
 FONTE: PIFPS-U3IA/UFAM

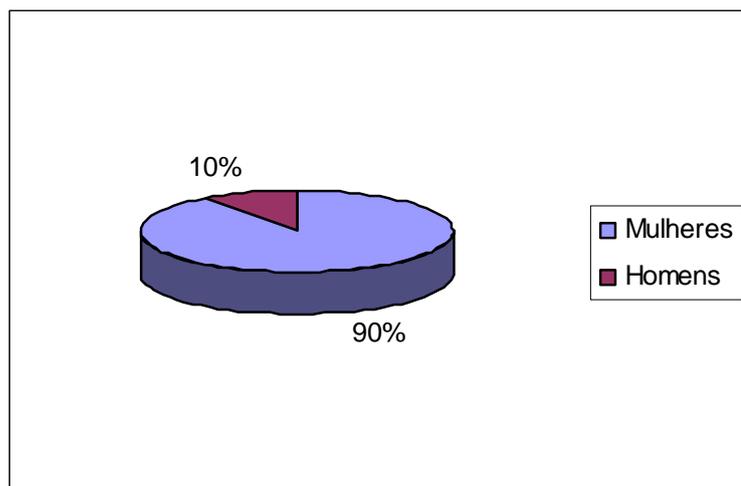


Gráfico 3 - Proporção por gênero dos matriculados para o ano letivo de 2009, na turma 2
 FONTE: PIFPS-U3IA/UFAM

Conforme os gráficos, as mulheres são sempre maioria na questão de participação no programa (95% na turma 1 e 90% na turma 2) e os homens, mesmo se unir seus números entre as duas turmas, não passa de 20%. Confirmando esse dado, Debert (1997) citado por Neri & Debert (2004, p.168) afirmou que “a participação masculina nos programas raramente ultrapassa 20%”; e essa tendência é facilmente visualizada nos diversos estudos já realizados em grupos de terceira idade, onde a amostra caracterizava-se apenas pelo sexo feminino (BORINI, 2002; FERNEDA, 2005; FIAMENGHI, 1994; GANDOLFI & SKORA, 2001; PUGA BARBOSA, 2003). Os gráficos representam bem essa diferença por turmas.

5.2 Identificação e Adesão dos Acadêmicos

Os dados obtidos pela aplicação do questionário seguem abaixo representados através de tabelas e gráficos.

No total, foram 8 homens entrevistados, o que corresponde à um significativo percentual de 27% do total de matriculados.

Quanto à idade, a maioria dos homens que participam do PIFPS-U3IA encontra-se na faixa etária acima dos 60 anos, onde a idade mínima foi 57 e a máxima de 72 anos (Tabela 2).

Idade	Frequência
57	1
58	1
63	2
65	2
66	1
72	1

Tabela 2 – Idade dos acadêmicos do PIFPS-U3IA

Fonte: Pesquisa de Campo, 2009

Estudos apontam que a permanência de participantes acima de 60 anos sempre predominou no PIFPS-U3IA (RIETHER, 2003; TEIXEIRA, 2006).

O PIFPS-U3IA tem como um dos seus objetivos “educar para o envelhecimento”, por isso oferece vagas para pessoas a partir dos 45 anos, ou seja, pessoas de meia-idade que têm a oportunidade de, podemos dizer assim, antecipar-se quanto aos cuidados com a saúde e obtenção de informações para manter um estilo de vida saudável, preparando-se para a velhice em todos os aspectos, não só o físico, mas o mental e o social.

Quanto ao estado civil dos acadêmicos do PIFPS-U3IA, a maioria encontra-se casados (Gráfico 4).

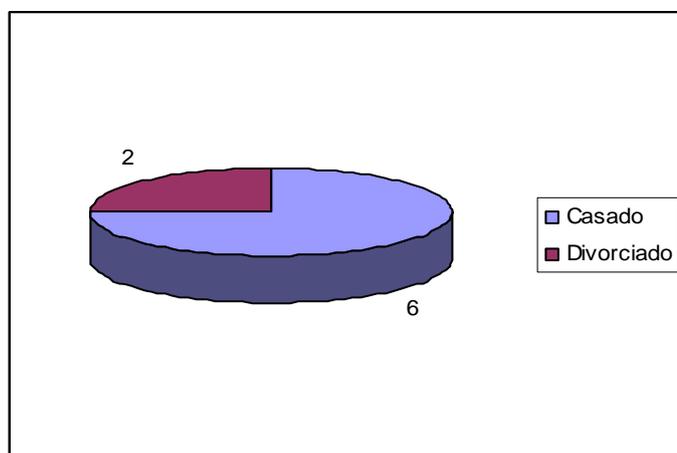


Gráfico 4 – Estado civil dos acadêmicos do PIFPS-U3IA

FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

Dados sobre o estado conjugal da população idosa brasileira mostram uma discrepância por sexo, havendo um elevadíssimo contingente de viúvas, em contraste com o alto percentual de homens casados (NERI & DEBERT, 2004).

“Mais de três quartos de homens estão em união conjugal (a primeira, a segunda ou mais), e mais da metade das mulheres permanecem viúvas”; as normas sociais e culturais prevalentes da nossa sociedade levam os homens a se casarem com mulheres mais jovens do que eles (NERI & DEBERT, 2004, p. 34).

A maioria dos acadêmicos entrevistados do PIFPS-U3IA estudou até o segundo grau (7), com um (1) concluindo o ensino superior (Gráfico 5).

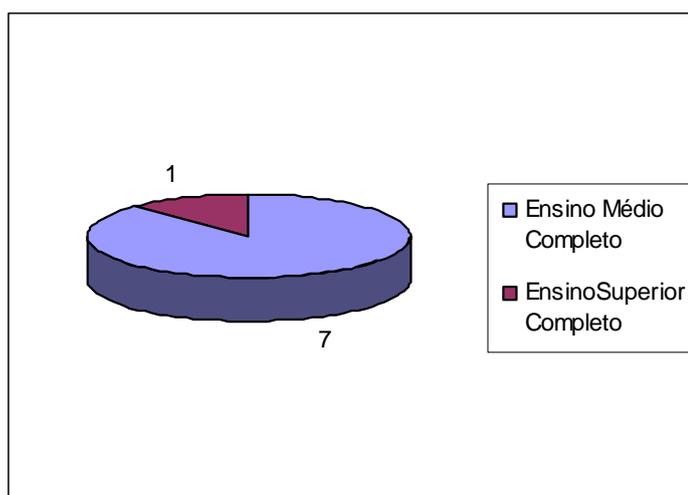


Gráfico 5 – Escolaridade dos acadêmicos do PIFPS-U3IA
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

Logo, o grupo de homens entrevistados corresponde a uma parcela privilegiada que teve oportunidade e condições de concluir uma importante etapa na sua escolaridade, visto que, a situação da escolaridade das pessoas atualmente idosas remete a períodos calendários quando as chances de acesso à educação se davam de forma bastante assimétrica por classe social e gênero (NERI & DEBERT, 2004).

Atualmente todos os sujeitos da pesquisa encontram-se aposentados, sendo que dois (2) desses mantêm sua vida profissional ativa (vendedores, por exemplo).

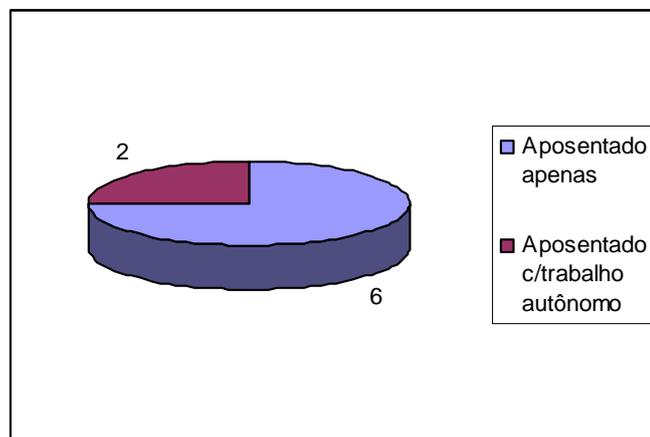


Gráfico 6 – Ocupação atual dos acadêmicos do PIFPS-U3IA
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

A aposentadoria representa mudança na vida das pessoas. Com certeza, este período será resultante da maneira como foi organizada a vida, a importância dada ao trabalho e os vínculos com o sistema social. Cada pessoa investe mais ou menos na vida profissional segundo suas necessidades, suas motivações e suas aspirações.

A aposentadoria é o momento de reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência. Os homens, mais que as mulheres, sentem com mais intensidade os efeitos da aposentadoria: exclusão, despersonalização, medo do futuro (FRAIMAN, 1995).

Raríssimos são os aposentados que conseguem reverter esses valores e adotar um novo e saudável estilo de vida. Logo, os homens participantes do PIFPS-U3IA representam uma parcela que tiveram uma atitude positiva em relação a essa fase da vida, optaram pela ocupação do seu tempo livre com atividades físicas/esportivas, onde podem fazer novas amizades com pessoas de sua mesma faixa etária.

O tempo de participação dos homens entrevistados, no PIFPS-U3IA varia em torno de três a quinze anos. O que se pode ver é que todos os entrevistados confirmam uma prática contínua.

Tempo de Participação (em anos)	Freqüência
3	4
10	1
13	1
14	1
15	1

Tabela 3 – Tempo de participação dos acadêmicos no PIFPS-U3IA
Fonte: Pesquisa de Campo, 2009

Para a maioria das pessoas, iniciar e manter níveis satisfatórios de atividade física requer certo esforço pessoal. Nas sociedades modernas esses níveis só são mantidos quando uma forte motivação está continuamente presente, ou seja, quando o indivíduo percebe os benefícios deste comportamento como de grande valor para sua vida, superando as dificuldades para realizar tais ações, e quando as forças sociais oferecem mais facilitadores do que barreiras (NAHAS, 2003).

Ter pessoas de meia-idade e idosos com mais de 3 anos de participação em um programa pode significar o grau de importância que a atividade física e seus efeitos possui na vida desses. A permanência na participação nos aponta que as expectativas desses homens têm sido alcançadas, contribuindo para seu bem-estar e melhor qualidade de vida.

Conforme estudo de Teixeira et al., em 2006, o PIFPS-U3IA tem ganhado adeptos fiéis e por longas datas em considerando a dificuldade de permanência de pessoas em programa de atividades físicas.

A forma como tiveram conhecimento do PIFPS-U3IA foi variada: através de jornal (1), TV/rádio (1) e parentes (1), porém prevaleceu a informação passada através de amigos (5) (gráfico 7).

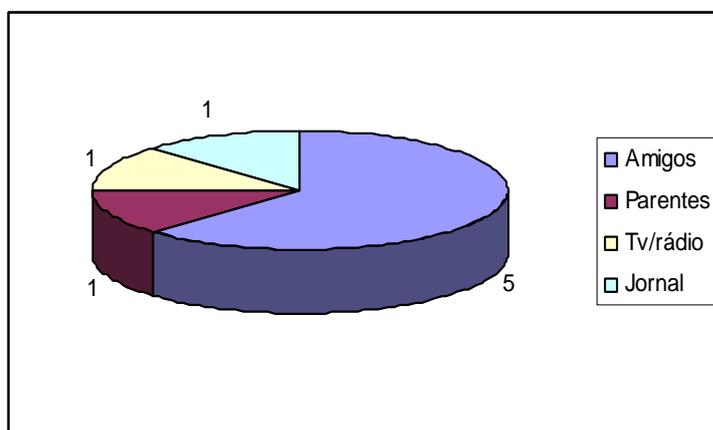


Gráfico 7 – Como os acadêmicos conheceram o PIFPS-U3IA
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

Segundo Duarte citado por Mota & Carvalho (1999), a intenção de praticar e a prática efetiva estão associadas com:

- a) as crenças das pessoas significativas relativamente à atividade;
- b) os conhecimentos e crenças acerca das conseqüências da atividade física;
- c) o valor associado a essas conseqüências;
- d) o grau com que a pessoa concorda ou não com essas crenças

Com isso, a indicação por amigos representa que esses estavam satisfeitos com a participação no PIFPS-U3IA, já haviam experimentado os benefícios da atividade física e por isso influenciaram outros a aderir ao programa.

Quando indagados se alguém os havia incentivado/influenciado a participar de atividades físicas no programa, as respostas foram variadas: (1) foi incentivado por amigo, (2) por cônjuges, (1) outros e (4) por incentivo próprio (gráfico 8).

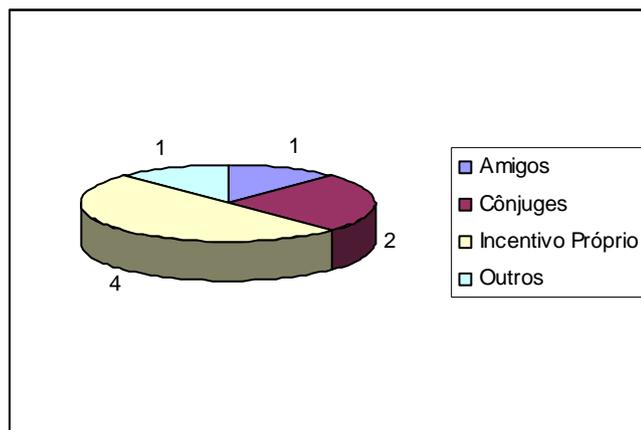


Gráfico 8 - Quem incentivou pra participar do PIFPS-U3IA
 FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

A adesão à prática da atividade física é voluntária, e como tal, está ligada a um processo de tomada de decisão. Para tomarem uma decisão, neste domínio, as pessoas idosas fazem uma análise dos custos e dos benefícios de sua participação e, os benefícios devem tornar-se evidentes para que se envolvam (MOTA & CARVALHO, 1999).

Quanto às doenças, as respostas dos homens variaram: (4) possuem hipertensão, (1) doença cardíaca e (3) nenhuma doença crônica (o que não exclui as modificações fisiológicas inevitáveis ao processo de envelhecimento do corpo).

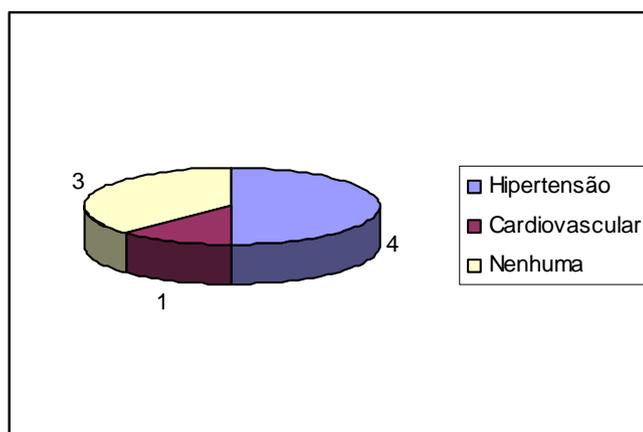


Gráfico 9 - Doenças Crônicas dos acadêmicos do PIFPS-U3IA
 FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

O aparecimento de doenças, com o avançar da idade e o declínio da agilidade e da força física passa a representar para os homens, algo preocupante e amedrontador; até porque, durante toda sua vida não cultivaram simples cuidados com a saúde, como ir regularmente a consultas médicas, fazer exames preventivos e adotar hábitos saudáveis.

Logo, a ocorrência de acidentes vasculares, dores nas articulações, obesidade, diabetes, úlceras, entre outras alterações do envelhecimento, pode obrigá-los a mudanças no seu estilo de vida (FRAIMAN, 1995). Isso pode ter sido o caso dos homens do PIFPS-U3IA.

Quando perguntados sobre qual foi o motivo para participarem do programa de atividades físicas, alguns indicaram mais de uma opção, portanto, pode ser que sua regularidade na prática se deva pela soma de necessidades; (4) afirmaram desejar melhorar a saúde e condicionamento físico, (2) sair da ociosidade e efeitos do sedentarismo e (1) adquirir qualidade de vida e (1) além de adquirir qualidade de vida, desejava participar de competições esportivas e manter contatos sociais.

Motivos para Participar	Frequência
Adquirir qualidade de vida	2
Melhorar a saúde e condicionamento físico	4
Manter relacionamentos	1
Competir	1
Ocupar seu tempo, sair da ociosidade/sedentarismo	2

Tabela 4 – Motivos para participação no PIFPS-U3IA

Fonte: Pesquisa de campo, 2009.

As respostas, por mais diferentes, estão agrupadas em dois componentes: saúde física e social. O motivo predominante é a saúde do físico, o qual é reforçado pelo condicionamento físico que também aparece como uma causa para a realização de atividades físicas.

Segundo Mota & Carvalho, as razões para adesão de idosos a prática de atividades físicas estão muitas vezes associadas a expectativas relacionadas com a saúde e condição física (1999).

As convicções sobre os benefícios e os gastos potenciais do comportamento de exercício regular podem mudar com o aumento da idade. Deste modo, conforme a idade aumenta, os fatores como saúde debilitada, problemas físicos, isolamento dos outros devido à falta de saúde, aposentadoria, sustento baseado numa única renda fixa e depressão, podem influenciar a motivação das pessoas idosas para que não sejam ativas.

Estes fatores podem, entretanto, interferir no início do exercício regular, que pode aumentar o bem-estar ou melhorar o funcionamento cognitivo ou fisiológico. Estes aspectos anteriormente mencionados são verificados nos motivos de adesão mencionados pelos sujeitos da pesquisa.

A atividade física é um ponto importante na qualidade de vida do idoso, trazendo-lhe inúmeros benefícios: melhora da velocidade ao andar e equilíbrio; contribuição para a manutenção e/ou aumento da densidade óssea; auxílio no controle do diabetes, doenças cardíacas e problemas com colesterol alto e hipertensão; melhora da ingestão alimentar; diminuição da depressão; manutenção do peso corporal e melhora das aptidões físicas em geral (OKUMA, 1998).

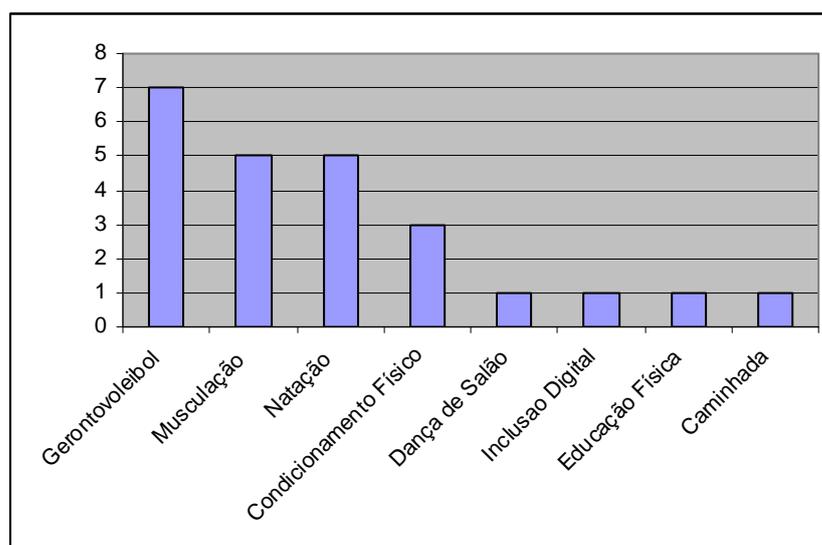


Gráfico 10 – Disciplinas em que os acadêmicos do PIFPS-U3IA estão matriculados
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

A maioria dos sujeitos está matriculado em mais de duas disciplinas, sendo as mais escolhidas: musculação, gerontovoleibol, natação e condicionamento físico (disciplina que reúne as modalidades: atletismo, ciclismo, frescobol e tênis de mesa).

O que se percebe é a preferência por atividades que requer força, agilidade, ou seja, características de virilidade, que personalizam o ser masculino. A escolha do tipo de atividade entre os gêneros difere desde a infância e adolescência (BUSSER 1995 *apud* MOTA & SALLIS, 2002). Onde os homens geralmente participam de atividades de risco e esportes, por ter um caráter ativo, habilidoso, de agressão e coragem; enquanto as mulheres optam por atividades culturais e artísticas, como dança e artesanato, pelo caráter de ternura, cooperação, fragilidade e graça (MOTA & SALLIS, 2002).

Ao serem indagados se praticavam alguma atividade física durante a juventude, a maioria (7) respondeu positivamente, enquanto (1) negativamente.

A prática de atividades físicas e recreativas nos idosos depende em larga medida, dos hábitos e experiências que eles adquiriram nas primeiras fases de suas vidas, em particular durante sua infância e juventude (MOTA & CARVALHO, 1999).

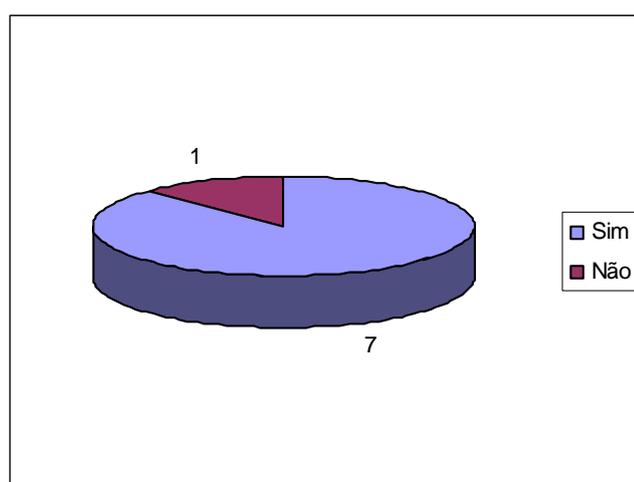


Gráfico 11 – Acadêmicos que praticavam alguma atividade física na juventude
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

A prática de atividades físicas na juventude pode ter influenciado diretamente as atitudes e concepções desses homens, podendo ter sido um dos motivos para adesão desses homens ao programa.

Quanto às modalidades que praticavam na juventude, alguns indivíduos assinalaram mais de uma atividade, sendo a mais citada o futebol, aparecendo também exercícios militares e tênis de mesa.

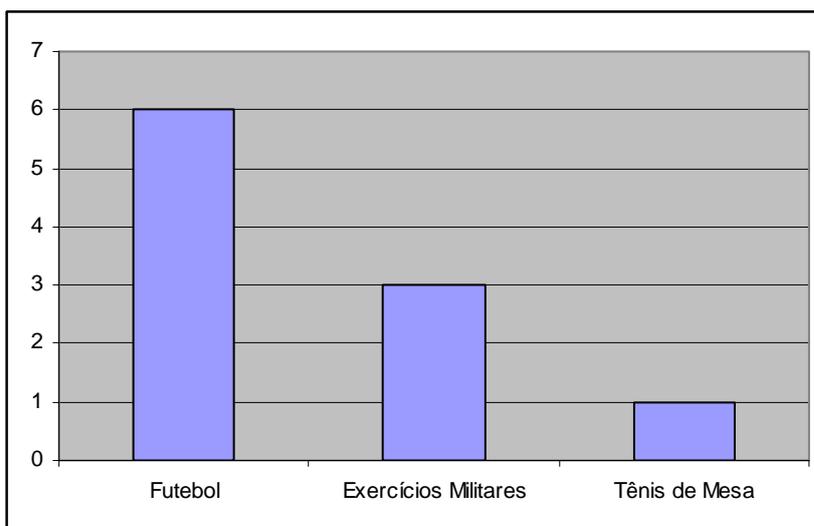


Gráfico 12 – Atividades que os acadêmicos praticavam durante a juventude
FONTE: Pesquisa de Campo, 2009

Predominantemente, o futebol faz parte da cultura de todo homem brasileiro. Daolio (1998) identifica o futebol como “uma forma que a sociedade brasileira encontrou para se expressar. É uma maneira do homem nacional extravasar características emocionais profundas”.

É comum a prática do futebol semanalmente pelos homens brasileiros, que é popularmente conhecida como “pelada”; trata-se de uma partida recreativa com regras livres, normalmente sem a preocupação com tamanhos de quadra/campo, condição dos calçados e uniformes, marcações básicas. Segundo Palhares (2005), “pelada” é “o jogo de futebol não-profissional, é uma instituição masculina [...] evento semanal onde os homens dão vazão à testosterona acumulada”, também chamada de futebolzinho, racha.

Essa cultura até certo ponto pode ser saudável aos homens, até porque possuem um compromisso nessa prática esportiva, sendo uma maneira de exercitar o corpo, trabalhar componentes de sua aptidão física e de socializar-se. Porém, geralmente, após esses jogos, os homens se reúnem para “tomar uma cervejinha”, ou seja, ingerir bebidas alcoólicas, sendo a principal a cerveja.

CONCLUSÃO

Ao longo da trajetória de 15 anos, o PIFPS-U3IA sempre apresentou baixos índices de participação masculina. Conforme os registros dos matriculados por ano, o maior número de participantes já alcançados foi de 45 homens (de meia-idade e idosos), o que confirma a tendência apontada pela literatura, ou seja, não ultrapassa 20% do total. Algumas causas podem ser apontadas em decorrência disso, como: o fator demográfico; a ocupação do tempo dos homens pelo trabalho e as opções de atividades oferecidas pelo programa.

Por mais que o fator demográfico da “feminização do envelhecimento” já coloque em desvantagem a quantidade de homens idosos em relação às mulheres, essa tendência percebida em programas de atividade física para terceira idade pode estar atrelada às opções de atividades oferecidas; por exemplo: certas atividades como dança, ginástica e artesanato muitas vezes são consideradas “femininas” na avaliação de alguns idosos.

Quando indagados sobre as disciplinas em que estavam matriculados, os resultados mostraram justamente isso, que existe uma preferência concentrada dos homens em certas disciplinas (como musculação, natação e gerontovoleibol) em rejeição às demais atividades de caráter mais lúdico, artístico (como recreação e dança). As atividades escolhidas estão associadas à questão de gênero, ou seja, atividades que tipificam características masculinas, que exijam força, agilidade, coragem e superação.

A escolha em participar do PIFPS-U3IA está fortemente ligada ao fator saúde, especificamente, aos benefícios que a prática da atividade física proporciona ao corpo que já sente as mudanças causadas pelo processo de envelhecimento. Parece que a chegada de doenças crônicas, a diminuição do rendimento nas atividades e as fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento despertaram esses homens à busca da melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

O tempo de participação no programa (entre 3 e 15 anos) aponta para uma longa e fiel permanência, o que se pode concluir é que esses homens têm percebido benefícios trazidos pela prática da atividade física, como bem-estar físico e social e alcançado suas expectativas. Ou seja, o programa através da atividade física, tem contribuído para a melhoria da saúde desses homens.

Levando em consideração a importância da atividade física nessa fase da vida, fica o apelo aos diversos profissionais e órgãos da saúde incentivar a prática orientada aos homens de meia-idade e idosos. E o que pode ser feito visando uma maior integração de homens ao programa é ampliar as opções de atividades que corresponda ao perfil masculino, sendo pra isso importante investigar quais seriam essas atividades que se encaixam a realidade cultural dos homens manauaras em processo de envelhecimento. Fica aqui então uma questão a ser explorada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elisabete. **Hormônios masculinos e idade**. Site Médico.[20--] Disponível em: <http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=779> Acesso em: 26 janeiro 2009.

BERQUEÓ, E. **Algumas considerações sobre a demografia da população idosa**. Revista Ciência e Cultura 40 (7). São Paulo, jul.1988.

BORINI, M. A. L.O. **A saída do fundo do poço: representações sociais acerca da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade**, 2002, Dissertação, Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARANO, A.A.; et al. Como vive o idoso brasileiro? In: A.A. Camarano (Org). Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA(1999).

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREIRE, Elizabete Viana. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CARVALHO FILHO, E.T. **Fisiologia do envelhecimento**. In: PAPALETTO NETTO, M. (Org.) Gerontologia. Sao Paulo: Atheneu, 1996:60-70.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E. & CHRISTENSEN, G. M. (1985). **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research**. Public Health Reports, 2 (100), 126-131.

COSTA, Elisabeth M.S. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Àgora, 1998.

DAOLIO, Jocimar. **As contradições do futebol brasileiro**. Lecturas: Educación Física y Deportes. Ano 3, n.10. Buenos Aires. Mayo 1998. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>
Acesso em: 05 fevereiro 2009.

FERNEDA, Fabiana; et al. **Programa de atividade física para a terceira idade na UFSC: 20 Anos a Serviço da Comunidade**. Extensio - Revista Eletrônica de Extensão UFSC. N.3. Ano 2005.

Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewFile/5506/4965>
Acesso Em: 01 Novembro 2008.

FERRIGNO, José C.; LEITE, Maria Luciana C. B.; ABIGALIL, Albamaria. Centros e grupos de convivência de idosos: da conquista do direito ao lazer do exercício da cidadania. In: FREIRE, Elizabete Viana. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FIAMENGHI, M.C.B. **Atividades física e estados emocionais: relatos verbais sobre estados emocionais como indicadores dos efeitos de um programa de atividades física para adultos**. 1994. Dissertação, Mestrado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

FRAIMAN, Ana P. **Coisas da idade**. 4.ed.São Paulo: Gente, 1995.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico: Elaboração e formatação**. 14. Ed. Porto Alegre: s.n., 2005.

GANDOLFI, L. M; SKORA, M. G. Fisioterapia com grupos de terceira idade. **A Terceira Idade**, v.22. 61-67, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDANI, Ana Maria. **Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros**. In: CAMARANO (org). Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros, IPEA, Rio de Janeiro, 1999. pp.75-114.

GONÇALVES, M.T.F. **Efeitos da imobilidade prolongada no idoso.** *Nursing* (edição portuguesa). Ano 8, n.93, out/1995:16-21.

GOODE, W. J. & HATT, P. H. **Métodos de pesquisa social.** 7.ed. São Paulo: Nacional, 1979.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Aptidão física relacionada a saúde de crianças e adolescentes:avaliação referenciada por critério.** *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.*2 (1), 1995:27-38.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos.** Rio de Janeiro: Campus, 1996.

IBGE. **Censo Demográfico, 2000.** Características gerais da população. Rio de Janeiro: Brasil, 2002.

JORDÃO NETTO, Antonio. **Gerontologia básica.** São Paulo: Lemos, 1997.

KALACHE, A. & KICKBUSCH, I. **A global strategy for healthy ageing.** *World Health.*(4) Julho-Agosto, 4-5, 1997.

LEITE, P.F. **Exercício, envelhecimento e promoção da saúde.** Belo Horizonte: Health, 1996.

MAZO, Giovana. Zarpellon; LOPES, M. A. e BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso – concepção gerontológica.** 2.ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M. BUSS, P. M. **Qualidade de vida: um debate necessário.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva,* 7-18, 2000.

_____, *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 22 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

MONTEIRO, W.D. **Aspectos fisiológicos e metodológicos do condicionamento físico na promoção da saúde.** *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* 3 (1), 1996:44-58.

MOTA, Jorge; SALLIS, James F. **Atividade física e saúde – fatores de influência da atividade física nas crianças e nos adolescentes.** Porto: Campo das Letras, 2002.

MOTA, J. & CARVALHO, J. Actas do Seminário: A qualidade de vida no idoso – o papel da actividade física. Porto, 1999.

NADEAU, M.; PÉRONNET, F. **Fisiologia aplicada na actividade física**. São Paulo: Manole, 1985.

NAHAS, Markus V. **Actividade física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3.ed.rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, Anita L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 4.ed.Campinas; Papyrus, 1993.

_____ & DEBERT, Guita G (Orgs). **Velhice e sociedade**. 2.ed.SP: Papyrus, 2004.

_____, Anita L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: editora Alínea, 2005.

NUNES, Luís. **A prescrição da actividade física**. Lisboa: Caminho, 1999.

OKUMA, S.S. **O idoso e a actividade física**. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

PAIM, J.S. & ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2000.

PALHARES. **A pelada com os amigos**. Raio X de homem (2005).
Disponível em: <http://raioh.blogspot.com/2005/04/pelada-com-os-amigos.html>
Acesso em: 05 fevereiro 2009.

PRESTES, M.L.M **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planeamento aos textos, da escola à academia**. 3.ed.1.reimp. São Paulo: Rêspel, 2007.

PUGA BARBOSA, Rita M. S. **Avaliação da catexe corporal dos participantes do programa de educação física gerontológica da Universidade Federal do Amazonas**. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo.** Cadernos de Saúde Pública-SCIELO, Rio de Janeiro, n.3, v.19, jun 2003.

RIETHER, P.T. A.; MOTA, N.; PUGA BARBOSA, R. **O fenômeno do engajamento e aderência à educação física por adultos de meia-idade e idosos em Manaus-Amazonas.** In: XXVI Simpósio internacional de ciência do esporte. 26 th International Symposium on sports sciences.2003. São Paulo. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Atividade física, construindo saúde.SP, 2003.

TEIXEIRA, A.C.; TRINDADE, S. O.; PUGA BARBOSA, R.M.S. **Estudo comparativo no engajamento e aderência a educação física gerontologia em Manaus: dois momentos.** In: PUGA, R.; MOTA, N. e QUEIROZ, S. (Org). Experiências resultantes da educação física gerontológica: a maior idade 21 ou as 15 primaveras. (2008)

TUBINO, M. **Metodologia científica de treinamento desportivo.** São Paulo: IBRASA, 1980.

_____. **A qualidade de vida e sua complexidade.** In: MOREIRA, Wagner W. & SIMÕES, Regina (org) Esporte como fator de Qualidade de Vida. Unimep. Piracicaba, 2002.

VERAS, Renato. Envelhecimento Humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: FREIRE, Elizabete Viana. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

WEINECK, Jürgen. **Atividade física e esporte: pra que?** Barueri, SP: Manole, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.