



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Santana, Maria da Silva; Chaves Maia, Eulália M.

Atividade Física e Bem-Estar na Velhice

Revista de Salud Pública, vol. 11, núm. 2, abril, 2009, pp. 225-236

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Atividade Física e Bem-Estar na Velhice

Senior citizen's physical activity and welfare

Maria da Silva Santana¹ y Eulália M. Chaves Maia²

1. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, PPGCCS/UFRN/Brasil. Secretaria Estadual de Educação Cultura e Desporto/SECD/RN; Universidade Estadual Vale do Acaraú/RN. E-mail: marysxavier@yahoo.com.br.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN-Brasil

Recebido em 15 Agosto 2008/Enviado para Modificação 25 Janeiro 2009/Aprovado em 7 Marche 2009

RESUMO

Objetivo Este trabalho analisa como as necessidades e valor social das atividades físicas na percepção do idoso se coloca para as práticas de saúde de modo geral em benefício próprio. O objetivo principal foi investigar as representações sociais da atividade física na terceira idade.

Método Pesquisa de corte transversal, interdisciplinar e qualitativa, orientada pela Teoria das Representações Sociais. A amostra com 62 pessoas de 50 a 78 anos do nordeste do Brasil foi de conveniência, não-probabilística e censitária. Os dados foram coletados através da técnica de associação livre de palavras e analisados pelo software EVOC/2000.

Resultados A análise das evocações permitiu identificar três tipos de elementos relacionados às Representações Sociais da atividade física atribuídos pelos idosos: a) dimensão psicológica (felicidade, bem-estar); b) dimensão social (dança); c) dimensão biofísica (ginástica, hidroginástica e saúde). O termo felicidade foi o que mais se destacou no teste de evocações de palavras. Relacionando velhice à Re-presentação Social da atividade física, o estudo mostra que, por meio de um processo cíclico de valorização-desvalorização da velhice, a atividade física assume um papel preponderante na vida de idosos, adquirindo, simultânea e gradativamente, a Representação Social de "vida com mais saúde e qualidade".

Conclusão Foi reportada pelos sujeitos a associação positiva entre atividade física, interação social e sensação de bemestar, além de repercutir, também no aspecto físico-motor e à saúde geral. A representação social da atividade física para o grupo estudado está calcada na dimensão biopsicossocial da atividade física.

Palavras Chave: Atividade física, idosos, qualidade de vida (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective This work analysed senior citizens' perception of needs and social values involved in taking physical activity for their own benefit. This study's main aim was to investigate social representations of 3rd age physical activity.

Methods This was a cross-sectional, interdisciplinary qualitative study, underpinned by theoretical-methodological social representation theory. A convenience, non-probabilistic, census-dependent method was used for obtaining the sample of 62 people aged 50 to 78 from north-eastern Brazil. The data were collected by using the free word association technique and analysed by EVOC/2000 software.

Results Analysing the replies led to three types of elements being identified which were related to the social representation of physical activity as attributed by the elderly: a psychological dimension (represented by happiness, well-being), a social dimension (dancing) and a biophysical dimension (gymnastics, water-gym-nastics and health). The term "happiness" stood out most in the word recall tests. When relating old age to the sample's social representation of physical activity, the study showed that physical activity assumed a preponderant role in the life of the elderly through cyclical appreciation-depreciation, social representation simultaneously and gradually acquiring "life having more health and quality" from social representation.

Conclusions The subjects reported a positive association between physical activity, social interaction and well-being. The elderly also believed in physical activity's effects on physical-motor aspects and health. The social representation of physical activity by the group being studied was close to the physical activity's biopsychosocial dimension.

Key Words: Physical activity, elderly, quality of life (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Actividad y bienestar físico en la tercera edad

Objetivo Se analiza cómo las necesidades y el valor social de las actividades físicas son percibidas por la población de tercera edad y se utilizan en las prácticas de salud en beneficio propio. El objetivo principal fue investigar las representaciones sociales de la actividad física en la tercera edad.

Método Investigación del corte transversal, interdisciplinar y cualitativa, orientada por la teoría de las representaciones sociales. La muestra con 62 personas de 50 a 78 años del noreste del Brasil, fue de conveniencia, no probabilista y de origen censal. Los datos se recogieron por medio de la técnica de asociación libre de palabras y fueron analizados con el software EVOC/2000.

Resultados El análisis de las evocaciones permitió identificar tres tipos de elementos relacionados con las representaciones sociales de la actividad física: a) dimensión psicológica (felicidad, bienestar); b) dimensión social (danza); c) dimensión biofísica (gimnasia, hidro gimnasia y salud). La felicidad fue el término que más destacó en la evocación de palabras. Relacionando la vejez con la representación social de la actividad física, el estudio muestra que, por medio de un proceso cíclico de valoración-desvalorización de la vejez, la actividad física asume un papel preponderante, adquiriendo, simultánea y gradualmente, la representación social de "vida con más salud y calidad".

Conclusión La asociación positiva entre la actividad física, la interacción social y la sensación del bienestar fue reportada por los sujetos por repercutir no sólo en el aspecto físico-motor sino también en la salud en general. La representación social de la actividad física para el grupo estudiado hace parte de la dimensión biopsicosocial de la actividad física.

Palabras Clave: Actividad física, tercera edad, calidad de vida (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Atividade Física (AF) é uma variável freqüentemente citada na literatura como sendo de grande relevância para a saúde em geral (1,2). No caso da terceira idade, há fortes evidências de que o idoso que se exercita obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário (3-5).

Dentre as tendências de investigação apontadas por Neri, o bemestar psicológico e a satisfação na velhice têm sido consideravelmente estudados pela gerontologia (6). Utilizando dimensões como envolvimento e apatia, além de saúde, longevidade, bemestar subjetivo e equilíbrio entre aspirações e realizações para a vida. Para Barbosa (7), Maciel e Guerra (8) e Rodríguez (9) pesquisas desse tipo contribuem para a compreensão do envelhecimento e para a criação de novas intervenções que objetivem a promoção de bem-estar nessa fase da vida.

No que concerne à dicotomia saúde e doença, no envelhecimento, são identificados alguns padrões de mudanças relacionados à idade: O envelhecimento primário está relacionado a mudanças intrínsecas e irreversíveis no processo de envelhecimento, o secundário, relacionado a mudanças causadas por doenças ou por outros fatores. Os fatores do envelhecimento secundário podem ser reversíveis (10).

No cenário brasileiro, entre os estudos que investigam crenças, atitudes, percepções e representações sociais do velho, da velhice e do envelhecimento, Veloz (11) e Araújo (12) encontraram a predominância de representações negativas acerca da velhice como também associação entre velhice-doença. Na concepção de Freitas, Ferreira e Motta (13), resultados semelhantes podem estar ligado ao contexto social, cuja representação do envelhecimento também pode ser cultural. Para esses autores, cada sociedade, de acordo com o tempo, num ciclo de valorização e desvalorização, atribui valores, interesses diferentes à pessoa idosa, à temática velhice e, conseqüentemente, ao envelhecer.

Em vista disso, a aparente desconsideração, no cotidiano das sociedades, das significações atribuídas ao bem envelhecer a partir de um estilo de vida ativo, parece confirmar essas tendências. Entretanto, não leva em conta a relação da saúde com o fenômeno de representação social da atividade física a quem se destina: o idoso. Esse fenômeno, identificado no âmbito psicossocial por Moscovici (14), é capaz de esclarecer aspectos discursivos das necessidades e valor social da atividade física para as práticas de saúde em geral (15-17), auxiliando a pesquisa sobre a representação social (RS) da atividade física (AF) na terceira idade.

As Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central

A Teoria das Representações Sociais (TRS), por tratar dos mecanismos de circulação de sentidos na sociedade, mostrase um instrumento teórico adequado em Ciências da Saúde. Como mostrou Moscovici (14), as RS estão imbricadas com os fenômenos de comunicação e significação. Assim sendo, se a AF representa e comunica a “idéia” de saúde, felicidade e bemestar que alguns grupos concebem, ela pode ser considerada como produto da RS da atividade física desses grupos.

Para Moscovici (14), a RS é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função, entre outras, a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Uma RS é, também, o sinal e a reprodução de um objeto socialmente valorizado. Se são uma “preparação para a ação”, elas o são principalmente porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando a uma rede de relações às quais está vinculado seu objeto para estabilizá-las e torná-las mais eficazes. Daí a importância da prática da atividade física na terceira idade, em que os elementos subjetivamente percebidos pelos idosos, possibilitam identificar os benefícios concretos dessa prática, facilitando a comunicação.

Segundo Jodelet (18), as pesquisas sobre RS devem procurar compreender como o social interfere na elaboração psicológica da representação e viceversa. Moscovici (19) responde a essa questão indicando os dois processos básicos que evidenciam a interdependência entre a atividade psicológica e suas condições sociais de exercício: a ancoragem, responsável pela constituição de uma rede de significações em torno do objeto social e pela orientação de suas conexões com o meio social; e a objetivação, que corresponde à passagem de conceitos/idéias para esquemas/imagens concretas. O processo de ancoragem, dialeticamente relacionado à objetivação, articula três funções básicas da representação: a função cognitiva de integração da novidade, a função de interpretação da realidade e a função de orientação das condutas e das relações sociais.

Assim, de acordo com a Teoria das RS, pode-se afirmar que um programa sistemático de AF para idosos - com resultados práticos quantificáveis para a saúde global- apresentados à sociedade constituem uma objetivação (concreta) de instituições (no caso deste estudo, CEFET/RN), a uma idealização (abstrata) dos benefícios da AF, construída no âmbito psicossocial dos grupos que a conceberam. Mesmo que o provável praticante da AF seja levado em consideração, o programa será projetado para atender a um usuário também representado, já que este não

participa ativamente do processo decisório. Sabese, no entanto, que o elo de adesão ou nãoadesão do idoso às práticas do programa alimenta e é alimentado pelas imagens dos resultados dessas práticas. Logo, a cada “nova” formalização de projetos para a terceira idade, devem materializar-se nas mentes dos idosos elementos imagéticos relacionados à RS da AF.

A Teoria do Núcleo Central, proposta em 1976 por Abric, sustenta que toda representação está estruturada em torno de um núcleo que determina sua significação e sua organização interna. Em torno do núcleo central se organizam elementos periféricos cuja presença, ponderação, valor e função são determinados por ele (20). Entretanto, a posição nuclear ou periférica dos elementos não é fixa, podendo alterar-se ao longo do tempo segundo a valorização a eles atribuída em um determinado momento (21).

O conceito de representação permite explicar o lugar que ocupa a representação nas sociedades pensantes, a partir da distinção entre universos de conhecimentos consensuais e conhecimentos reificados Moscovici (19). Assim, o primeiro universo é constituído a partir de nossas experiências e de informações que recebemos e transmitimos através das tradições, da educação e da comunicação social entre os grupos. No universo reificado, a sociedade é vista como um sistema de diferentes papéis e classes.

Este estudo promove uma articulação teórica entre Ciências da Saúde, Psicologia, Educação e Psicologia Social. Diante da escassez de trabalhos na área, o presente estudo se justifica e, partindo desses pressupostos, o objetivo deste trabalho foi investigar as representações sociais da atividade física de um grupo de pessoas na terceira idade do nordeste do Brasil. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as Normas de Realização de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MÉTODO

Este estudo é de natureza quanti-qualitativa, de corte transversal. Os passos para identificação das representações da atividade física no grupo estudado apoiouse na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (14) que possibilita ao pesquisador centrar-se nas comunicações e condutas que orientam os grupos sociais Jodelet (18) e no método para testar a centralidade (22).

Quando se utiliza as Representações Sociais (RS) como teoria, o faz-se para estudar o pensamento social ou o conjunto de conhecimentos que um grupo tem, em um momento dado, sobre um objeto (23). Nestes casos, conforme Sá, é necessário que os objetos de investigação tenham relevância cultural e que “o objeto em questão se encontre implicado em alguma prática do grupo” (24).

O método para a coleta dos dados foi não-probabilística, censitária e por conveniência, constituída por uma amostra de 62 sujeitos com idade igual ou superior a cinquenta anos, alunos (homens e mulheres) do projeto “Saúde e Cidadania na Terceira Idade”, com sede no Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET-RN), no município de Natal-RN, Brasil. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: livre adesão e ser aluno regular do projeto por mais de um mês Craft (25).

Na coleta dos dados usouse a caracterização social da amostra e a técnica de Associação Livre de Palavras-TALP (26), tendo como expressão indutora “Atividade Física”, com a solicitação de evocação de 5 (cinco) palavras. A TALP foi utilizada com o objetivo de identificar o Núcleo Central e o Sistema Periférico das RS da AF no grupo. O TALP é o mais antigo dos testes projetivos utilizados em Psicologia Clínica e ajuda a localizar zonas de bloqueamento e de recalçamento de um indivíduo, permitindo que apareçam espontaneamente associações relativas às palavras exploradas (27).

Atribui-se particular importância a essa técnica, devido à sua relevância informativa e autenticidade no processo de resposta, e também pela sua simplicidade de utilização (28). Segundo Abric, é a técnica maior para coletar os elementos constitutivos do conteúdo de uma representação (20).

Para a análise descritiva dos dados sociais, fez-se uso do software SPSS/99 (29). As palavras coletadas foram organizadas através de um processo de agrupamento por classificação (27). O processo de estabelecimento das categorias de análise foi realizado concomitantemente por 3 (três) juízes externos, operando independentemente. Após esse processo o material foi submetido à análise quantitativa executada pelo software Evoc/2000 (30-32). Este software permite a execução de uma análise tipo-lexicológica. Utilizando um texto XXX.txt ou um ficheiro Excel, a análise é feita em 4 fases (25): 1ª.) Limpando o Ficheiro: Elimina erros ortográficos; 2ª.) Análise Lexicográfica: Permite criar a lista das palavras elicitadas; 3ª.) O gráfico “Posição x Frequência”: Cruza a frequência das palavras e a ordem média de aparecimento. O resultado final é um gráfico com quatro quadrantes: o quadrante superior esquerdo contém palavras com frequência alta e

baixa ordem de aparecimento (citadas em primeiro lugar). No contexto da Teoria do Núcleo Central representam os “candidatos” para o núcleo central da representação. Os “candidatos” para os elementos periféricos encontram-se nos outros quadrantes; 4ª.) Criação de Categorias: oferece a possibilidade de associar cada palavra elicitada a uma categoria. Adicionalmente, o programa fornece uma série de estatísticas para as categorias.

RESULTADOS

A caracterização social da amostra contou com 62 pessoas de ambos os sexos (93 % do sexo feminino), com idade média de 62 anos. Quanto à escolaridade, 32,9 % tinham o ensino fundamental, 45,7 %, o ensino médio e 21,4 %, o ensino superior. Quanto à condição conjugal 45,7 % eram casados, 31,4 % viúvos, 11,4 % solteiros e 11,4 % separados.

O teste de evocação resultou em 240 unidades de significado; de cada uma delas foi calculada a Ordem Média de Evocações-OME (30) e em seguida essas unidades de significados foram agrupadas em 15 categorias (Tabela 1). A média das OMEs (MOME) foi 16, a Frequência das palavras evocadas 3 e 7 a Frequência mínima.

Tabela 1. Categorias por Ordem de Evocação e de Frequência (n=62)

Categorias	1ª evoc.	2ª evoc.	3ª evoc.	4ª evoc.	5ª evoc.	f (n)	OME*
1. Alongamento	0	2	1	2	2	7	3,57
2. Amizade	1	2	0	5	6	14	3,93
3. Bem-estar	4	4	5	1	3	17	2,71
4. Caminhada	1	5	6	1	1	14	2,71
5. Conhecimento	0	0	1	3	6	10	4,50
6. Dança	15	3	3	2	2	25	1,92
7. Disposição	2	1	4	4	5	16	3,56
8. Felicidade	10	6	4	9	5	34	2,79
9. Ginástica	4	6	6	3	1	20	2,55
10. Hidroginástica	6	3	6	4	3	22	2,77
11. Natação	0	5	2	1	1	9	2,78
12. Passear	0	4	2	0	2	8	3,00
13. Prazer	0	5	1	0	1	7	2,57
14. Saúde	15	5	5	2	0	27	1,78
15. Socialização	1	1	0	3	5	10	4,00
Totais	53	55	49	40	43	240	38,00
Médias	3,53	3,66	3,26	2,66	2,86	16,00	3,00

*OME=Ordem Média de Evocação; f=frequência evoc=evocação

Graças a essa análise que permite clarificar os laços entre as categorias, se pode visualizar o aspecto estrutural da representação. Os termos que ocorreram no primeiro quadrante do gráfico *Posição x Frequência*, relativo ao estímulo “Atividade Física”, (frequência elevada no quadrante superior esquerdo, e por

isso candidatos para construir o núcleo central da representação), associam-se explicitamente às dimensões biopsicossocial da atividade física (Esquema Figurativo 1). Entre as primeiras palavras elicitadas (as que atingem menos de 3) e as mais frequentes (frequência > 16), são salientados certos elementos, que se referem essencialmente a três significados atribuídos à atividade física pelos idosos: a) dimensão psicológica (felicidade, bemestar); b) dimensão social (dança); c) dimensão biofísica (ginástica, hidroginástica e saúde).

Quanto à frequência dos termos do núcleo central das representações sociais, o termo felicidade foi o que mais se destacou no teste de evocações de palavras, compreendendo 5 (cinco) expressões de palavras que foram evocadas 34 vezes seguida de saúde, com 27 e dança com 25 evocações (Q1-Esquema Figurativo 1).

Esquema Figurativo 1. Análise do Núcleo Central ao Termo Indutor "Atividade Física". Grupo Saúde e Cidadania na Terceira Idade do município de Natal/RN, 2006

Q 1 - Elementos do Núcleo Central			Q 2 - Elementos Intermediários		
Categoria	OME < 3	F > 16	Categoria	OME > 3	F > 16
Bem-estar	7,06	17	Disposição	3,563	16
Dança	1,920	25			
Felicidade	2,794	34			
Ginástica	2,550	20			
Hidroginástica	2,773	22			
Saúde	1,778	27			
Q 4 - Elementos de Contraste			Q 3 - Elementos Periféricos		
Categoria	OME < 3	F < 16	Categoria	OME > 3	F < 16
Caminhada	2,714	14	Alongamento	3,571	7
Natação	2,778	9	Amizade	3,929	14
Prazer	2,571	7	Conhecimento	4,500	10
			Passear	3,000	8
			Socialização	4,000	10

OME: Ordem Média de Evocação; 3 F: Frequência: 16 Q: Quadrante

DISCUSSÃO

Todos os termos que são candidatos para o núcleo central neste estudo (Q1- Esquema Figurativo 1) possuem conotação positiva à saúde biopsicossocial advindos da prática da atividade física e apontam para representações consensuais em relação à vivência dos idosos com a mesma. Consensuais por ser constituídas a partir das experiências e das informações recebidas e transmitidas através das tradições, da educação e da comunicação social entre os membros do grupo (16).

Os elementos associados felicidade, saúde e dança (Q1) parecem caracterizar não só o núcleo central, mas também os demais quadrantes representados por

disposição (Q2), por caminhada, natação e prazer (Q3), por amizade e conhecimento (Q4). Diante desses resultados, a atividade física para os idosos, numa percepção simbólica, extrapola o campo da informação biofísica, pois integra a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais, como mostram os elementos de maior frequência do núcleo central (16).

Esses elementos (Q1) articulam-se entre si como sentimentos essenciais à vida, pois interferem positivamente na qualidade de vida nessa etapa do desenvolvimento, ainda considerado como um processo progressivo de mudança desfavorável, geralmente ligado à passagem do tempo (33). Tal realidade ainda é constatada no cenário brasileiro, onde há a predominância de representações negativas acerca da velhice e associação entre velhice-doença (11,12). O que torna relevante toda e qualquer atitude para reverter esse quadro negativo relacionado a uma fase normal do desenvolvimento humano, que é o envelhecer.

Os elementos periféricos de maior frequência representados por Amizade e Conhecimento no Q3, denotam a dimensão social e afetiva da atividade física. E correspondem à interface entre o núcleo central e a realidade, garantindo a ancoragem das representações sociais na realidade do momento. Percebe-se, a partir desses elementos, que os idosos do programa, apesar de leigos, são capazes de reconhecer e de se apropriar do conhecimento científico disponível.

Essa pode ser uma tendência importante no que concerne a essa fase da vida, não somente para os sujeitos da amostra como para outras populações, onde, na maioria das vezes, as mudanças estruturais do corpo determinadas pelo envelhecimento têm implicações psicossociais que acarretam manifestação de diferentes comportamentos, como inatividade, solidão, isolamento e preconceito.

Importante ver, entretanto, que as perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria já indicam que o significado do envelhecimento pode estar ligado ao contexto social, onde, a representação que se faz dele também pode ser cultural (13).

O elemento de Contraste representado por Prazer (Q4) contrasta com o senso comum de a atividade física ficar no âmbito biofísico. E o elemento Intermediário Disposição (Q2) reforça a tendência do praticante de atividade física regular ter melhor saúde mental e capacidade funcional proporcionado pelo exercício físico na percepção da saúde e da qualidade de vida do idoso (15-17,34).

A partir dos resultados deste estudo, os idosos percebem forte relação com bemestar psicológico, indicado por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento, fugindo do estereótipo da velhice doentia, apagada e infeliz.

O estudo de Okuma (35) fornece dados importantes que constata essa realidade. A partir do enfoque fenomenológico, a autora captou a essência do “significado da atividade física para o idoso”, confirmando a importância da atividade física, como: recurso para lidarem com eventos de vida, possibilidade de convivência com seus pares, meio de auto-valorização e atualização, recurso para melhorarem a saúde e a capacidade funcional, favorecendo a interação idoso-ambiente. Aspectos estes que corroboram resultados de estudos empíricos. As vivências individuais ultrapassaram tais aspectos, desvelando outros, comumente não observados no cotidiano profissional que trabalha com o idoso, que se referem às transformações na dimensão existencial.

Isto significou, ainda conforme Okuma, mudanças essenciais no modo dos idosos serem, nas relações com o outro e com o mundo; na abertura de novas perspectivas existenciais e na ampliação de horizontes, que se fizeram a partir da auto-descoberta corporal e do desenvolvimento do sentido de Ser. Tais transformações resultaram num novo modo de estar-no-mundo e na compreensão da própria velhice como um momento de vida a ser vivido intensa e prazerosamente, modificando conceitos estereotipados internalizados sobre o que é ser velho e envelhecer.

Concluindo, os resultados deste estudo foram positivos para a promoção da saúde, para a qualidade de vida e para um estilo de vida mais ativo de pessoas a partir da Teoria das Representações Sociais e podem servir como estratégia de ação (19). No que concerne ao uso de um constructo teórico-metodológico, de acordo com Velásques, Torres-Neira e Sánches-Martínez, o Modelo del Proceso de Adopción de Precauciones (PAP), também é considerado um sólido constructo, podendo ser utilizado na criação de uma estratégia de intervenção em promoção da saúde e prevenção de enfermidade a partir de estilos de vida ativos (35).

Semelhantes dados podem contribuir para que as instituições sociais e seus produtos, entre eles a Ciência, passem a produzir mais conhecimento, que fomentem mais tecnologia favorável à promoção da qualidade de vida na velhice ♣

Agradecimentos. Ao Prof. Dr. Horácio Accyoli Júnior, pela colaboração neste artigo.

REFERENCIAS

1. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, Mello MT. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev. Bras. Cienc. e Mov.* 2003; 11(3): 45-52.
2. Mather AS, Rodriguez C, Guthrie MF, McHarg AM, Reid IC, McMurdo ME. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder. Randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 2002; 180:411-415.
3. De Vitta A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: Neri AL, Freire S (Orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus; 2000. p. 81-89.
4. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio R F, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS jan/abr 2006*;28(1):27-38.
5. Miranda MLJ, Godeli MRCS. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. *Rev Bras. Cienc. e Mov.* 2003; 11(4): 87-94.
6. Neri AL. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Néri AL. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus; 1995. p. 13-40.
7. Barbosa AR, Souza JM, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE survey. *Cad Saúde Publica.* 2005; 21:1177-85.
8. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste Brasileiro. *J Bras Psiquiatr*; 2006, 55(1): 26-33.
9. Rodríguez AP. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 2003; 5(3):284-300.
10. Novo RF. Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia; 2003.
11. Vellozo MCT, Nascimento-Schulze C, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 1999; 12(2), 479-501.
12. Araújo LF, Carvalho VAML. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. *Mnme. Revista de Humanidades.* 2004-2005; 6(13): 1-9.
13. Freitas MC, Mauryama SAT, Ferreira TF, Motta ANA. Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria: Revisão da Literatura. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(2):221-8.
14. Moscovici S. *Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
15. Shephard RJ. *envelhecimento, atividade física e saúde*. Trad. Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo. São Paulo: Phorte; 2003.
16. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette Z, Prette A. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*; 2007, 20 (2), 229-237.
17. Rigo MLNR, Teixeira DC. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosos que residem sozinhas e acompanhadas. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina*; 2005; (7)1: 13-20.
18. Jodelet D. As Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. Editor. *As Representações Sociais*. 1st Ed. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2002. p. 17-44.
19. Moscovici S. On social representation. In: Forgas JP (Org.). *Social cognitions perspectives na everyday understanding*. New York: Academic Press; 1981. p. 181-209.
20. Abric JC. L'organisation interne des representations sociales: système central et système périphérique. En: Guimelli G. (Ed). *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé; 1994. p. 73-84.
21. Moliner P. Les methodes de rééage et d'identification du noyau des représentations sociales. En : Guimelli G. A two-dimensional model of social representations. *European Journal of Social Psychology.* 1995 ; 25(1) : 27-40.
22. Sá CP. *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 1996.

23. Banchs M. Representações Sociais e trabalho comunitário: Seu estudo a partir de uma perspectiva etnográfica. Em: Moreira ASP, Camargo BV. (Org.). Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais. João Pessoa/PB: Editora Universitária da UFPB; 2007.
24. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais. Rio de Janeiro Ed. UERJ; 1998.
25. Craft LL [Internet]. Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms, 2004. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>. Acessado em 12.04.08.
26. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations. Aix en Provence: Manuel d'utilisateur; 1999. p.18.
27. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Martins; 1977.
28. De Rosa AS. A "Rede Associaiva": Uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as Representações Sociais. Em: Moreira AP. (Org.). Perspectivas Teórico-metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2005.
29. Statistical Packet for Social Science for windows release 10.0.1 (27, oct, 1999). Standart Version Copyright. SPSS Inc. ; 1989-1999.
30. Vergès P. L'évocation de l'agent: une méthode pour la définition du nouau central d'une representation. Bulletin de Psychologie 1992;45(405):203-209.
31. Flament C. Aspects périphériques des représentations sociales. In: Guimelli C, editor. Structures et transformations des représentations sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé; 1986. p. 85-118.
32. Vergès P. Programas informáticos para análise de semelhanças e evocações. Aix-en-Provence: LAMES-CNRS; 1998.
33. Beauvoir S. A Velhice. Traduzido por: Martins M. H. F. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990. p. 57-59.
34. Azpiazu GM, Cruz JA, Villagrasa FJR. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev. Esp. Salud Publica. nov.-dic. 2002;76(6):683-699.
35. Okuma SS. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Campinas, SP: Papirus; 1998.
36. Velásquez MT, Torres-Neira D, Sánchez-Martínez H. Análisis psicológico de la actividad física en estudiantes de una universidad de Bogotá, Colombia. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2006; 8(supl.2): 1-12.