

2

Revisão da literatura

2.1.

As atividades de lazer

O lazer possui muitas definições, conforme a área de atuação de quem o define (sociologia, psicologia, educação, etc) e a forma de caracterizá-lo: conceito holístico, tempo, cultura, atividade, como símbolo de status social ou como um estado mental (Alvarez, 2002).

Neste estudo, considerou-se o lazer como o tempo ocupado em atividades que não geram receita, ou como o espaço de tempo que não está alocado para o trabalho e para as obrigações diárias.

Adultos acima de 65 anos despendem muito mais tempo com *hobbies* que os mais jovens, ainda que os mais velhos, algumas vezes, apresentem limitações físicas (artrite, perda de visão, etc) que prejudicam a prática de certas atividades. Esse público tem necessidade de socialização, e as atividades de lazer (ir às compras, fazer viagens, etc) apresentam-se como oportunidade de interação (Moschis, 1992).

As atividades de lazer, quando realizadas de forma regular, podem ajudar as pessoas a conservar corpo e mente saudáveis e a elevar a qualidade de vida. Há estudos que comprovam a correlação entre a prática regular de atividades de lazer e a queda na propensão a adquirir doenças, como o mal de Alzheimer (Scarmeas *et al.*, 2001):

“[...] Pessoas que investem no próprio lazer de forma constante têm um risco de desenvolver a doença 38% menor do que pessoas que não praticam esse tipo de atividades. E o risco de apresentar a doença cai em cerca de 8% a cada atividade de lazer que seja praticada de forma constante. Dessa forma, alguns tipos de experiência de vida proporcionariam a pessoas idosas maiores recursos psico-físicos para evitar o Mal de Alzheimer muito antes de ele se tornar clinicamente visível.”

Por outro lado, quando são oferecidas opções de lazer aos idosos durante a hospitalização, esse evento traz menos sofrimento. Dentre alguns efeitos negativos que são minimizados, ao se praticar atividades de lazer, podem-se destacar: afastamento do ambiente familiar, quebra de rotina do dia-a-dia, insegurança, perda de capacidade funcional, medo da dependência e da morte (Januzzi & Cintra, 2006).

2.2.

As atividades físicas

A atividade física pode ser definida como a soma do trabalho executado em um período de tempo, e está associada a três dimensões: duração, frequência e intensidade do trabalho. Ou seja, atividade física é qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso (Caspersen *et al. apud* Pinho, 1999).

No presente estudo, não houve preocupação quanto à duração ou frequência da prática dessas atividades. Então, para classificar qual seria a intensidade de uma atividade física específica, buscou-se a definição que está em acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2006), apresentada nos parágrafos que seguem.

A atividade de intensidade leve é aquela que retira o indivíduo do repouso sem fazê-lo respirar mais forte ou fazer o seu coração bater mais rápido que o normal.

A atividade de intensidade moderada é aquela que exige algum esforço físico, faz o indivíduo respirar um pouco mais forte do que o normal e faz o seu coração bater um pouco mais rápido.

A atividade considerada de muito esforço é aquela que exige um grande esforço físico, faz o indivíduo respirar muito mais forte do que o normal e faz o seu coração bater muito mais rápido.

Há constatações científicas do efeito benéfico de um estilo de vida ativo no desenvolvimento da capacidade funcional e na autonomia física durante o processo de envelhecimento. Mesmo atividades leves do dia-a-dia (caminhadas, jardinagem, bricolagem, etc), quando praticadas de forma regular, proporcionam resultados satisfatórios para o estado físico e psicológico do indivíduo. Estudos mostram que 44% das pessoas acima de 65 anos e mais da metade daqueles acima de 55 anos praticam exercício diariamente, nos EUA (Moschis, 1992).

Uma adequada atividade física, alimentação balanceada e controle do estresse emocional e psicológico proporcionam um estilo de vida com qualidade, o que pode aumentar a expectativa de vida. Antes de iniciar a prática de

exercícios, muitas pessoas de mais idade fazem uma avaliação médica, para auxiliar na definição da atividade, para definir frequência e intensidade ideais, pois, para desfrutar plenamente dos benefícios e conquistar uma vida mais saudável, é preciso avaliar os hábitos de vida e os fatores geneticamente herdados. Em virtude disso, os governos de países desenvolvidos e em desenvolvimento começam a investir em programas que promovam a qualidade de vida da população (Alvarez, 2002).

O estudo realizado por profissionais e acadêmicos do Centro de Desportos da UFSC também demonstra que as pessoas mais velhas que praticam atividades físicas com regularidade e sob orientação médica apresentam melhor adaptação orgânica aos esforços físicos e maior resistência a doenças, quando comparadas às pessoas de vida sedentária (Kuhnen *et al.*, 2004).

A força muscular e a habilidade do músculo para exercer força rapidamente (potência) diminuem com a idade, principalmente no caso de pessoas sedentárias. A potência muscular é uma habilidade vital que pode servir como um mecanismo protetor de queda (uma das principais causas de lesões nos idosos), importante para o desempenho de atividades diárias (Fleck & Kraemer, 1999).

Embora estudos feitos em centros esportivos da Finlândia demonstrem que as pessoas mais velhas são motivadas pelos efeitos percebidos na saúde, muitas vezes as pessoas acima de 50 anos não são incentivadas a participar de atividades esportivas. Isso mostra que profissionais de marketing estão subestimando o potencial dos veteranos (Carrigan, 1998).

2.3.

Os consumidores mais velhos

Ainda no final da década de 50, o empresário Perry Mendel verificou que o fenômeno de abundância de nascimento no pós-guerra estava produzindo um excesso de crianças na idade pré-escolar. Ele notou, também, que muitas mães dessa época estavam interessadas em voltar ao mercado de trabalho, crescendo assim a necessidade por produtos de qualidade para cuidados com as crianças. Então Mendel fundou a “Kinder-Care Learning Center” que, três décadas depois, passou a ser uma empresa com faturamento acima de US\$1 bilhão (Doka, 1992).

Após o nascimento dos indivíduos da geração *baby boomers*, na década de 60, os estudiosos em demografia, nos EUA, alertaram sobre a explosão demográfica que estava por acontecer, mas a população mais velha ainda era vista pelos profissionais de marketing como um grupo no qual não compensaria investir. Entretanto, na década de 80 o mercado começou a derrubar mitos com relação ao estereótipo negativo da terceira idade, e houve uma conscientização geral no que se refere ao poder de compra dessa faixa etária (Moschis, 1992).

A combinação do aumento da expectativa de vida com a queda na taxa de natalidade da população está chamando a atenção dos profissionais de marketing. Muitas companhias estão obtendo sucesso com o mercado maduro, por meio do desenvolvimento de estratégias e planejamento adequados, de forma a oferecer produtos e serviços que estejam cada vez mais afinados com as necessidades da população de mais idade (Moschis, 1992).

Muitos países desenvolvidos estão apresentando rápidas mudanças na tendência demográfica: o Reino Unido deve ter 40% de sua população acima de 50 anos, em 2024; os Estados Unidos devem ter 20% nessa faixa etária, em 2040; e a Austrália estima ter 20% de sua população acima de 50 anos, em 2031. A indústria de esportes e exercícios físicos que tradicionalmente focou o mercado jovem, com exclusão das pessoas acima de 50 anos, passou a rever seu público-alvo, quando atentou para a queda na população jovem de até 15 anos. Assim, o mercado esportivo nos Estados Unidos e na Austrália já está investindo consistentemente na população mais velha (Carrigan, 1998).

Essas mudanças demográficas estão afetando a forma como as empresas e a sociedade enxergam as pessoas mais velhas: as companhias estão se adequando e passam a aceitar indivíduos mais velhos no seu quadro de funcionários, devido à qualificação e experiência deles (Moschis, 1992).

Na área de comportamento do consumidor, nota-se que as pessoas mais velhas tendem a valorizar interações de longo prazo com o comprador e que são influenciadas por alguns fatores: natureza do relacionamento, nível de envolvimento e interação no momento da compra (Carrigan, 1998).

As pessoas mais velhas podem ser classificadas de diversas formas⁵: do ponto de vista do governo, um indivíduo atinge a “velhice” quando está na idade de se aposentar e usufruir os benefícios da previdência social; a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa, na maioria dos países, como aquela formada por pessoas acima de 60 anos de idade; a medicina considera uma pessoa “velha” quando ela está mais vulnerável a doenças; a psicologia define a idade de uma pessoa com base na sua idade mental e em fatores biofísicos e ambientais, ou ambos; já a sociologia baseia-se nos fatores da estrutura social, por exemplo, uma pessoa pode ser considerada madura ao assumir o papel de avô ou aposentado (Moschis, 1992).

O mercado constituído por pessoas mais velhas é muito variado, uma vez que cobre uma extensa faixa etária (50, 60, 70, 80 anos ou mais), e seria um erro considerar que as pessoas com essas idades têm as mesmas necessidades. Os jovens são muitas vezes mais previsíveis para o marketing, pois percorrem caminhos parecidos e bem definidos: fase dos estudos, primeiro emprego, casamento, montagem da casa, nascimento dos filhos, etc. Já uma pessoa acima dos 50 anos pode encontrar-se em diversos estágios de sua vida: início de uma nova família, expectativa da chegada de netos, cuidados com um parente idoso, proximidade da aposentadoria, abertura de um negócio próprio, ponderações sobre a possibilidade de voltar aos estudos, etc. Ou seja, os padrões de comportamento

⁵ A OMS – Organização Mundial da Saúde - define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas para países desenvolvidos esse limite passa para 65 anos. No Brasil, considera-se idoso, para os efeitos da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, as pessoas maiores de 60 anos de idade.

são menos claros e menos previsíveis, na terceira idade (Szmigin & Carrigan, 2001).

O envelhecimento da população pode ser visto, pelos empresários, como uma oportunidade, pois as pessoas mais velhas buscam mais produtos e serviços diferenciados, em relação aos mais jovens. Esse complexo mercado, no entanto, não pode ser visto como homogêneo; ao contrário, as necessidades dos idosos diferem conforme diversos fatores: a família, o estado conjugal, o nível educacional, a classe social, a etnia, a geografia e o ciclo de vida no qual se encontram (Doka, 1992).

Os profissionais de marketing devem considerar as peculiaridades desse público, para não serem surpreendidos negativamente, ao tentar conquistá-lo. As propagandas não devem ser direcionadas explicitamente à “terceira idade”, devido ao estereótipo negativo que é despertado pelo uso dessa expressão. É preciso considerar que as pessoas mais velhas são mais cautelosas e que algumas possuem muito tempo para obter e avaliar as informações, sendo, portanto, menos sujeitas a comprar por impulso. São mais fiéis e menos propensas a reclamações, mas, se não estiverem satisfeitas, mudarão rapidamente de fornecedor (Doka, 1992).

As oportunidades, para as empresas que focam no mercado maduro, aparecem em diversas áreas: produtos domésticos, cuidados com saúde, produtos antienvelhecimento, serviços de lazer, produtos e serviços financeiros, serviços educacionais, negócios em consultoria, etc. Assim, companhias de diversas áreas estão promovendo produtos e serviços específicos para atender às necessidades desse público, com base nas informações dos estudos descritivos na área do marketing e da gerontologia: carros com painel maior e mais bem iluminado; roupas com velcro, em vez de botões; casas com portas largas, para permitir acesso de cadeiras de rodas, com interruptores mais baixos, com tomadas mais altas e banheiros com barras de apoio (Doka, 1992).

2.4.

Idade cronológica e cognitiva

Entre as variáveis demográficas, a idade cronológica tem sido a mais utilizada para segmentar o mercado, nos estudos descritivos de comportamento do consumidor; entretanto, tal segmentação não considera o fato de as pessoas muitas vezes se perceberem como tendo uma idade diferente (Barak & Schiffman, 1981).

No caso de alguns produtos e serviços, a utilização da segmentação pela idade cronológica é suficiente; porém, na área de atividades físicas, essa variável não pode ser analisada isoladamente, visto que pessoas de todas as idades (jovens, adultos ou pessoas na terceira idade) manifestam interesse em praticar as mesmas atividades (caminhada, tai-chi-chuan, dança de salão, tênis, ciclismo, musculação, esportes de aventura, etc).

A idade cognitiva é definida como a idade percebida pelas pessoas, e os indivíduos mais velhos geralmente se percebem com uma idade diferente da sua idade cronológica. Isso influencia o seu comportamento de compra. Assim, é esperado que os consumidores venham a consumir produtos e serviços muito mais ligados a sua idade percebida (ou sentida) que aqueles ligados a sua idade cronológica. Isso pôde ser comprovado pela companhia Ford, quando verificou que o modelo Mustang, a princípio pensado para o público jovem, conquistou pessoas das mais diversas idades cronológicas (Kotler *apud* Barak & Schiffman, 1981).

No estudo de Barak & Schiffman (1981), é sugerida uma série de variáveis não cronológicas, dividida em três grandes categorias: idade biológica, idade social e idade psicossocial.

A idade biológica é a medida da idade biomédica, embora uma estimativa da idade biológica dos órgãos seja muito difícil de ser estabelecida.

A idade social é definida em termos dos papéis sociais e hábitos de um indivíduo, ou seja, expressa o seu lugar na estrutura social (status socioeconômico, ocupação, raça e sexo), e algumas dessas características mudam, durante o seu ciclo de vida.

Os três principais tipos de medidas de idade psicossocial que têm recebido especial atenção são: idade subjetiva, idade pessoal e idade percebida pelos

outros. A idade subjetiva é avaliada pela autopercepção do indivíduo, em termos dos grupos de referência de idade (meia-idade, mais velho ou idoso), ou seja, estabelece como uma pessoa se sente em relação a esses grupos. A idade pessoal é estabelecida por uma auto-avaliação da percepção de idade (como aparenta, como se sente, modo de pensar e agir), e é medida em termos de anos. A idade percebida pelos outros também é uma avaliação subjetiva com base, principalmente, na aparência física e nos papéis sociais dos indivíduos que estão sob observação, sendo esta medida apropriada para examinar o processo de estereotipagem dos grupos de idade.

O mesmo estudo mostra que as mulheres mais velhas são mais sensíveis que os homens na terceira idade, quanto ao estereótipo negativo associado à palavra “idoso”, e comprova a hipótese sugerida no estudo de Kastenbaum *et al.* (1972): as pessoas mais velhas percebem-se mais jovens que sua idade cronológica, e isso é agravado conforme a idade avança.

Outro conceito apresentado no estudo de Kastenbaum *et al.* (1972) é o da idade funcional (*functional aging*), e é proposto que a idade dos órgãos de uma pessoa difere quanto ao padrão de funcionamento, quando comparados com os de indivíduos com a mesma idade cronológica. A idade pessoal (como a pessoa percebe a si mesma), a idade interpessoal (a idade que a pessoa aparenta aos outros) e a idade consensual (grau de concordância entre a idade pessoal e interpessoal) apresentam-se como componentes úteis que auxiliam no desenvolvimento do conceito de idade funcional.

2.5. Restrições ao lazer

Embora os estudos sobre restrições tenham seu início na década de 60, esse assunto passou a ser mais intensamente abordado, por meio de pesquisas empíricas, na década de 80.

O estudo de Crawford & Godbey (1987) apresenta três tipos de restrições, que atuam de forma independente: intrapessoal, interpessoal e estrutural. Essas categorias serão detalhadas nos próximos parágrafos (vide Figura 2).

A barreira intrapessoal envolve o estado psicológico e os atributos do indivíduo que interage com as preferências de lazer, por exemplo: estresse, depressão, ansiedade, religiosidade e avaliações subjetivas de disponibilidade de atividades de lazer.

A barreira interpessoal é o resultado de interações entre as pessoas ou do relacionamento entre características dos indivíduos, e pode ser resultado de barreiras intrapessoais entre casais. Esse tipo de barreira interage, tanto na “preferência por”, como na “participação em”.

A barreira estrutural representa a restrição que fica entre a preferência e a participação, por exemplo: o estágio de ciclo de vida familiar, recursos financeiros, estação do ano, clima, horário de trabalho, etc.

O estudo de Crawford *et al.* (1991) tentou integrar essas três categorias e propor uma abordagem alternativa além da participação e não-participação, entendendo, por exemplo, como as restrições afetam as escolhas de lazer das pessoas que já participam de uma determinada atividade na qual gostariam de se especializar.

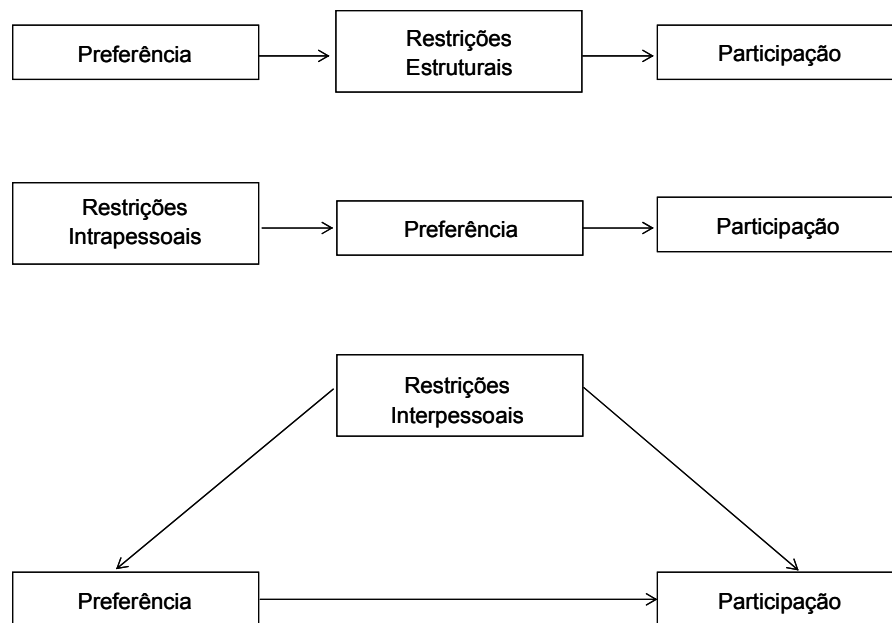


Figura 2 - Os três tipos de restrições ao lazer apresentados por Crawford & Godbey (1987)

Além da proposta de uma subdivisão entre aqueles que gostariam de participar de uma nova atividade (incapazes, por causa do efeito de barreiras) e aqueles que não expressam esse desejo, existem outras abordagens na literatura: pessoas que continuam participando e aquelas que param de fazer uma atividade; aquelas que gostariam de aumentar a frequência, mas são incapazes disso; pessoas que param de participar versus aquelas que encontram outra atividade substituta; etc. (Crawford *et al.*, 1991).

A medida comportamental mais comum na literatura das restrições é a participação ou não-participação numa determinada atividade; entretanto, os modelos tradicionais baseados apenas nessa medida mostram-se limitados. O processo dinâmico de como as pessoas administram uma série de restrições, em uma participação, é tratado no modelo alternativo de Crawford *et al.* (1991).

No modelo alternativo da Figura 3, as restrições são encontradas de forma hierárquica, primeiramente, em nível intrapessoal: as preferências são formadas quando não existe a presença das restrições intrapessoais ou quando seus efeitos são confrontados com a vontade do indivíduo.

Em seguida, o indivíduo pode encontrar restrições em nível interpessoal, por exemplo, nas atividades que requerem ao menos um parceiro, e somente quando a restrição interpessoal for superada é que podem surgir as restrições estruturais.

A participação será resultado da ausência de restrições, da negociação das restrições ou, caso a restrição seja mais forte, o resultado será a não-participação.

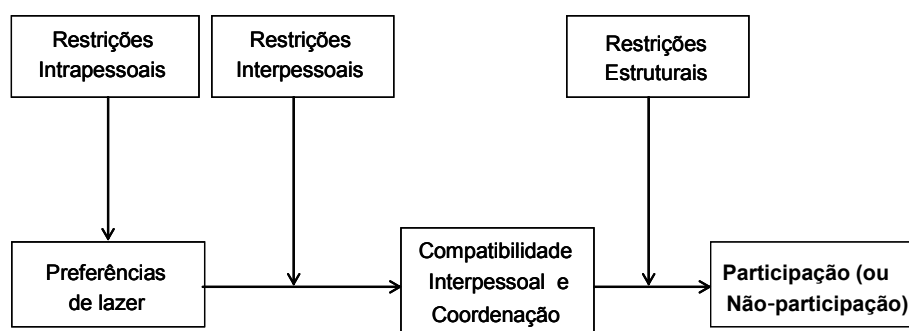


Figura 3 - O modelo hierárquico das restrições ao lazer, de Crawford *et al.* (1991)

O modelo hierárquico das restrições começa a abordar o processo de negociação com as restrições. A primeira proposição desse modelo é a participação altamente dependente da negociação, por meio do alinhamento de múltiplos fatores colocados de forma seqüencial, os quais devem ser superados, para se chegar à participação na atividade.

A segunda proposição coloca que a ordem seqüencial das restrições representa uma hierarquia de importância, na qual a inércia comportamental deve primeiramente ser confrontada e negociada no nível intrapessoal. Ou seja, os níveis de restrições são colocados do mais próximo (intrapessoal) para o mais distante (estrutural), e a restrição intrapessoal é considerada a mais potente, devido ao fato de levar desde a vontade à ação.

Na terceira proposição, a classe social (renda, educação e ocupação) tem muita influência na participação ou não-participação, ou seja, a experiência das

restrições está relacionada à hierarquia de privilégios sociais. Essa influência não é direta, e aparece nas diversas formas como as pessoas percebem e experimentam as restrições.

É importante notar que, no modelo hierárquico das restrições apresentado, os fatores que criaram as restrições continuam a ter relevância, mesmo após a decisão final pela participação ou não-participação na atividade. Ou seja, os fatores restritivos influenciarão os aspectos subseqüentes de comprometimento: frequência de participação, nível de especialização, nível de envolvimento, etc.

Portanto, uma restrição que seria estrutural, em um primeiro momento, ficando entre o desejo de participar e a real participação, passaria a ficar, para aqueles que decidissem participar, entre o desejo de especialização e o alcance daquele nível (Crawford *et al.*, 1991).

Já num outro estudo, Alexandris & Carrol (1997a) avaliam a influência das restrições ao lazer, para determinados subgrupos da população da Grécia, em relação à taxa anual de participação nos esportes (Tabela 1).

Grupo por Gênero ($P < 0,05$), $DF=2$			Grupo Etário ($P < 0,001$), $DF=3$			Grupo Educacional ($P < 0,001$), $DF=3$			Grupo por Status Marital ($P < 0,01$), $DF=2$		
P	NP		P	NP		P	NP		P	NP	
Homens	72.3	27.7	18–25	79.3	20.7	Primário	27.1	72.9	Solteiro	77.5	22.5
Mulheres	63.8	36.2	26–35	72.6	27.2	Secundário	66.8	33.2	Casado	61.3	38.7
			36–45	57.5	42.5	Graduação	75.9	24.1			
			46–65	51.8	49.2	Estudantes	80.3	19.7			

P=Participantes; NP=Não Participantes

Tabela 1 - Taxa anual de participação nos esportes pelas variáveis demográficas (% da população na Grécia). Fonte: Alexandris & Carrol (1997a).

Quanto às diferenças no nível educacional, verificou-se que aqueles que possuem apenas o ensino fundamental são os mais sujeitos às restrições e os que obtêm menos sucesso no processo de negociação. Já os estudantes universitários,

apesar de apresentarem altos níveis de restrição, apresentam a mais alta taxa de participação, o que demonstra ser o resultado da negociação das restrições (*teoria da negociação*).

Verifica-se que os homens obtiveram maior taxa de participação que as mulheres, sendo estas últimas mais sujeitas às restrições que os homens.

Os indivíduos casados apresentaram menor taxa de participação nos esportes que os solteiros.

Resumindo, o estudo de Alexandris & Carrol (1997a) mostrou os seguintes pontos: há mais homens que mulheres participando nos esportes; a participação diminui significativamente, com a idade; a participação aumenta com o aumento do nível educacional; há mais participantes solteiros que casados.

2.6.

As formas de segmentação

Para abordar qualquer mercado heterogêneo é requerida uma segmentação e, na revisão da literatura sobre o mercado maduro, verificou-se que Bone (1991) identificou cinco variáveis como critério de segmentação: renda e saúde (demográfica); nível de atividade e tempo (estilo de vida); e, resposta a outras pessoas (psicológica).

A segmentação de mercado consiste em dividi-lo em grupos menores, mais homogêneos, ou seja, agrupamento dos consumidores de acordo com os fatores que afetam as decisões de compra. O entendimento dos traços desses grupos é fundamental para uma segmentação bem sucedida.

Para segmentar um mercado de forma apropriada, há que se considerar os seguintes fatores: o mercado deve se apresentar com tamanho e poder de compra consideráveis; o profissional de marketing deve encontrar uma forma de promover o segmento e de servi-lo apropriadamente; o profissional de marketing deve identificar segmentos grandes o suficiente para obter bons potenciais de lucro, e deve focar em segmentos que coincidam com sua capacidade de atender àquele mercado, pois focar em muitos nichos de mercado pode se mostrar uma estratégia cara, complexa e ineficiente (Boone & Kurtz, 2002).

As segmentações geográfica, demográfica e psicográfica, formas comumente utilizadas pelo *marketing* para acessar o mercado, serão abordadas adiante.

Pode-se utilizar a segmentação geográfica para se dividir o mercado em função da localização física das pessoas. Ainda que a localização geográfica não garanta uma homogeneidade do comportamento de compras, esta abordagem é útil na identificação de padrões de compra para determinados produtos e tendências de compra. O tamanho da população de uma região indica o tamanho do mercado, mas outros indicadores geográficos (crescimento da oferta de empregos ou renda média de uma determinada região) podem servir de guia para o profissional de *marketing*. Assim, a análise depende do tipo de produto ou serviço que se esteja oferecendo. A região sul do Brasil demandará certos

produtos (aquecedores, por exemplo) que serão pouco procurados na região nordeste (Boone & Kurtz, 2002).

O método de segmentação demográfica, também chamada de segmentação socioeconômica, divide os grupos de acordo com algumas variáveis, tais como: gênero, idade, renda, ocupação, educação, tamanho da família e estágio no ciclo de vida familiar (recém-casados sem filhos, casados com filhos em casa, aposentados e outros). Embora esse público frequentemente seja segmentado de acordo com sua idade cronológica, essa forma de segmentação muitas vezes falha, por não refletir suas reais necessidades, visto que este segmento é heterogêneo (Boone & Kurtz, 2002). O censo periodicamente realizado pelo IBGE é uma importante fonte primária de dados demográficos e, com esses dados, a indústria está percebendo um crescimento expressivo do mercado maduro (aumento da expectativa de vida e queda do índice de mortalidade).

A Segmentação Psicográfica divide os grupos com características psicológicas, valores e estilos de vida semelhantes. Estilo de vida seria o modo como a pessoa vive e executa suas tarefas diárias, incluindo as motivações, percepções e atitudes. A forma mais comum de levantar o perfil psicográfico de uma população é por meio de uma pesquisa em que se pergunta se o consumidor concorda ou não com assertivas, com o objetivo de mapear várias atividades, interesses e opiniões. Numa pesquisa de marketing realizada pela empresa Roper Starch Worldwide, foram identificados seis segmentos psicográficos de consumidores, em 35 países: esforçados, devotos, altruístas, apegados, procuradores de diversão e criativos (Boone & Kurtz, 2002).

2.7.

Considerações finais do capítulo

Não há um consenso quanto a partir de que idade se pode considerar que um indivíduo entrou para o mercado constituído por pessoas mais velhas, pois a expectativa de vida está sujeita a muitas variáveis (raça, sexo das pessoas, país de origem, etc). Além disso, cada área tem um enfoque específico, e a definição dada pela Organização Mundial da Saúde ou pelo governo não atende aos objetivos da área de marketing, por exemplo.

Para um mercado interessado em indivíduos de mais idade, o status social ou o estilo de vida podem ser mais importantes que a idade cronológica. Uma pessoa com 50 anos, com netos, pode ser o alvo de uma determinada empresa interessada no mercado maduro, embora não se encaixe nos critérios da Organização Mundial da Saúde.

Assim, baseando-se em importantes estudos na área de marketing (Moschis, 1992), a presente pesquisa considera como idade limite 55 anos. Entretanto, não se pode tratar da mesma forma todos que estão acima dessa idade, pois, assim como os jovens entre 18 e 28 anos apresentam inúmeras divergências de interesses, o mesmo acontece com as pessoas mais velhas. Há uma grande diferença de interesses, por exemplo, entre uma pessoa que está com 55 anos e outra com 80 anos.

Também se deve considerar que os estudos demonstram que as pessoas mais velhas geralmente consomem os produtos mais de acordo com a idade percebida do que com a idade cronológica (Barak & Schiffman, 1981). Assim, a idade cognitiva pode ser uma medida alternativa muito útil a ser considerada, quando se avalia o comportamento do consumidor de mais idade.

Embora estudos anteriores sobre restrições sugiram um modelo com três categorias (intrapessoal, interpessoal e estrutural), o modelo hierárquico de Crawford *et al.* (1991) coloca a restrição intrapessoal no primeiro nível: as preferências são formadas somente quando a restrição intrapessoal não existe ou quando seus efeitos são superados pelo indivíduo. Assim, no presente estudo, optou-se por focalizar a restrição intrapessoal, que foi considerada a mais potente

e a que pode levar à ação aquele indivíduo que tem vontade de praticar alguma atividade física.

Conforme apresentado no estudo de Kuhnen *et al.* (2004), caso sejam corretamente prescritos e orientados, os exercícios desempenham um importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente na saúde e, embora não parem o processo de envelhecimento, podem retardar o aparecimento de complicações. Assim, devido à importância da prática de atividades físicas entre pessoas mais velhas e à constatação de que, nos EUA (Moschis, 1992), mais da metade das pessoas acima de 55 anos praticam algum tipo de atividade física, decidiu-se aplicar um estudo sobre este tema no Brasil.