



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE DOUTORADO



NAYANA PINHEIRO TAVARES

**A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO RECIFE COM IDOSOS**

RECIFE

2017

NAYANA PINHEIRO TAVARES

**A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO RECIFE COM IDOSOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação da Universidade Federal de
Pernambuco como requisito necessário à obtenção
do grau de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. José Batista Neto.

RECIFE

2017

Catálogo na fonte
Bibliotecária Andréia Alcântara, CRB-4/1460

T231p Tavares, Nayana Pinheiro.
A prática pedagógica de professores de educação física do Programa Academia da Cidade do Recife com idosos / Nayana Pinheiro Tavares. – 2017.
299 f : il. ; 30 cm.
Orientador: José Batista Neto.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE. Programa de Pós-graduação em Educação, 2017.
Inclui Referências, Apêndices e Anexos.
1. Prática de ensino. 2. Idosos. 3. Velhice. 4. Professores de educação física. 5. UFPE - Pós-graduação. I. Batista Neto, José. II. Título.
370.71 CDD (22. ed.) UFPE (CE2017-86)

NAYANA PINHEIRO TAVARES

**A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO RECIFE COM IDOSOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco como requisito necessário à obtenção do grau de Doutora em Educação.

Aprovada em: 29/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Batista Neto (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dr^a. Nádia Patrícia Novena (Examinadora Externa)
Universidade de Pernambuco

Prof. Dr. Marcos André Nunes Costa (Examinador Externo)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profa. Dr^a. Maria Eliete Santiago (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dr^a. Laêda Bezerra Machado (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

A minha mãe Marilene que confiou e acreditou em mim, quando ainda adolescente optei por deixar o seio da família em busca da materialização desse sonho imensurável, sendo sempre a mão forte a me guiar e a luz que ilumina a minha vida.

Ao meu pai José Mairto que tão logo não cogitou em concordar com a minha saída do seio familiar, mas que tão brevemente e calorosamente reconheceu o quão sábia e importante foi a minha decisão para o meu crescimento pessoal, profissional e humano, sendo hoje, um admirador incondicional e um grande aliado nas batalhas que preciso enfrentar a cada amanhecer.

Ao meu esposo, amigo, companheiro e grande parceiro, Fabiano Nogueira, pelo amor, pela compreensão, pela paz e tranquilidade a mim transmitidas, sobretudo, quando decidi, por várias vezes desistir desse caminho.

AGRADECIMENTOS

Aqui deposito os meus sinceros agradecimentos a todos e todas que estiveram comigo nesse longo e árduo caminho de formação que é o **DOUTORAMENTO**.

A **DEUS** a força maior que nos concede o Dom da vida, dando-nos tudo aquilo que é necessário para viver em Paz e Feliz.

Aos meus pais e irmã que nunca se esgotaram de me incentivar e me confortar nos muitos momentos de angústia, dúvida e incerteza sobre o caminho escolhido.

Ao meu esposo Fabiano por toda dedicação, incentivo e paciência, principalmente, nesse tempo de formação. Sua alegria e o seu otimismo sempre me impulsionaram a seguir até o fim.

A todos os professores do programa, incluindo o Professor orientador José Batista Neto, pelos ensinamentos que me engrandeceram enquanto profissional e Ser humano, sempre em formação, e ainda inacabada.

A todos os que fazem o Programa Academia da Cidade, em especial ao professor e amigo Luis Eduardo Nunes (capilé) sem o qual a nossa aproximação com o Programa e com todos os envolvidos na pesquisa não seria possível.

Aos idosos e idosas que nos recepcionaram tão bem e tão carinhosamente, contribuindo com tudo o que foi necessário para a materialização da pesquisa.

Aos professores avaliadores pelas contribuições singulares e edificantes dadas à pesquisa.

Ao Departamento de Educação Física, na pessoa do Professor Marcos André Nunes Costa (na época Diretor do Departamento) pelas concessões oportunizadas durante a minha formação.

De um modo muito particular, deixo aqui um forte e caloroso abraço, assim como a minha eterna gratidão a cada um e cada uma, que mesmo não sendo aqui citados e nem citadas, sabem da contribuição dada e do local especial que ocupam em minha vida.

RESUMO

A investigação insere-se na linha de pesquisa “Formação de Professores e Prática Pedagógica” do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Seu objetivo é analisar a prática pedagógica de professores de Educação Física com idosos, tendo como campo de investigação o Programa Academia da Cidade do Recife. Para esse estudo consideramos a prática pedagógica a partir da perspectiva de práxis pedagógica que se expressa segundo Souza (2009) como processos educativos em realização, historicamente situados no interior de uma determinada cultura, organizados, de forma intencional, por instituições socialmente para isso designadas implicando práticas de todos e de cada um de seus sujeitos na construção do conhecimento necessário à atuação social, técnica e tecnológica. A escolha por esse campo se deu pelo conhecimento prévio que tínhamos de que se trata de uma política de promoção à saúde que desenvolve atividades diversas para públicos mistos, incluído o dos idosos. Durante a pesquisa exploratória fomos delineando o campo e estabelecemos como *lócus* os extrapolos, uma vez que nesses espaços são realizadas atividades específicas para grupos idosos. A partir dessa informação, elegemos, como critérios de seleção para a materialização da pesquisa, os extrapolos que desenvolvem atividades específicas para idosos que estivessem vinculados a uma Unidade de Saúde da Família (USF) e dentre as USF, as que possuíam um maior número de idosos. A seleção desses critérios nos possibilitou trabalhar com um total de oito extrapolos, estando os mesmos distribuídos em oito Distritos Sanitários (DS) da Região Metropolitana do Recife. Como sujeitos da pesquisa, contamos com um total de 12 professores, sendo oito dos extrapolos e quatro dos polos e cento e dezenove idosos de um total de trezentos e nove inscritos, dos quais duzentos e trinta e nove são participantes assíduos. Para essa investigação, partimos do pressuposto de que a prática pedagógica desses professores é contributiva para uma velhice bem sucedida. O referencial teórico toma como categorias analíticas estudos sobre a Educação Física, Idoso, Velhice bem sucedida e Prática Pedagógica, tendo como suporte teórico os trabalhos investigativos de Oliveira (2006), Castellani Filho (1998), Zeichner (2008), Schön (2000), Tardif (2007), Okuma (1998), Zimerman (2000), Neri (2007) e outros. Faz a opção teórico-metodológica pela abordagem qualitativa, utilizando como instrumentos de coleta a observação, a entrevista em profundidade e o questionário, e como técnica de análise a Análise de Conteúdo, tomando como base os princípios e procedimentos propostos por Bardin (2009). A partir das observações, das respostas advindas dos questionários e das falas de

professores e idosos entrevistados, foram percebidos aproximações e distanciamentos da prática pedagógica dos professores participantes da pesquisa dos elementos constituintes de uma velhice bem sucedida, entendendo a prática pedagógica desses como um dos diversos elementos que podem contribuir para tal. No concernente à sistematização das atividades, sobretudo, no que diz respeito ao exercício físico propriamente dito, lacunas foram percebidas, apontando que o programa é, sim, contributivo para uma velhice bem sucedida, mais pela influência das atividades educativas e de lazer do que pelas atividades físicas.

Palavras-chave: Prática Pedagógica. Idoso. Educação Física. Velhice bem sucedida.

ABSTRACT

The research is part of the research line "Teacher Training and Pedagogical Practice" of the Post-Graduation Program in Education of the Federal University of Pernambuco. Its objective is to analyze the pedagogical practice of physical education teachers with the elderly, having as a field of research the Programa Academia da Cidade do Recife. The choice for this field was due to our previous knowledge that this is a health promotion policy that develops diverse activities for mixed publics, including the elderly. During the exploratory research we were delineating the field, and we established the extrapolos as locus, since in these spaces specific activities are carried out for elderly groups. Based on this information, we chose as selection criteria for the materialization of the research the extrapolos that develop specific activities for the elderly, that were linked to a Family Health Unit (FHU) and among the FHU, those that had a greater number of elderly people. The selection of these criteria allowed us to work with a total of eight extrapolos, being these, distributed in eight Districts Sanitary (DS) of the Metropolitan Region of Recife. As subjects of the research, we have a total of 12 teachers, eight of the extrapolos and four of the poles and one hundred and nineteen elderly people out of a total of three hundred and nine enrolled, of which two hundred and thirty nine are regular participants. For this investigation, we assume that the pedagogical practice of these teachers contributes to a successful old age. The theoretical reference is taken as analytical categories studies on Physical Education, Aged, Successful Old Age and Pedagogical Practice, having as theoretical support the research works of Oliveira (2006), Castellani Filho (1998), Zeichner (2008), Schön, Tardif (2007), Okuma (1998), Zimerman (2000), Neri (2007) and others. Bardin (2009) makes the theoretical methodological choice through the qualitative approach, using as collection instruments the observation, the in-depth interview and the questionnaire, and as analysis technique Content Analysis, based on the principles and procedures proposed by Bardin (2009). From the observations, the answers from the questionnaires and from the teachers 'and the elderly respondents' opinions, there were perceived approximations and distances from the pedagogical practice of the teachers participating in the research of the constituent elements of a successful old age, understanding the pedagogical practice of these, as one of the Elements that can contribute to this. Regarding the systematization of activities, especially with regard to physical exercise itself, gaps were perceived, pointing out that the program is rather contributory to a successful old age, more influenced by educational and leisure activities than by activities Physics.

Key-words: Pedagogical Practice. Elderly. Physical Education. Successful old age.

RÉSUMÉ

La recherche s'insère dans l'école doctorale "Formation de Professeurs et Pratique Pédagogique" du Programme de Recherche en Éducation de l'Université Fédérale du Pernambouc. Son but est celui d'analyser la pratique pédagogique des professeurs d'Éducation Physique avec des personnes âgées, ayant comme champ d'investigation le Programme *Academia da Cidade* (Salle de Gymnastique Municipale), à Recife. Le choix de ce champ a été fait à travers la connaissance préalable que nous avons de qu'il s'agissait là d'une politique de promotion de la santé qui développe de différentes activités à un public mixte, y compris les personnes âgées. Pendant la recherche exploratoire nous avons délimité le champ et avons établi comme *locus* les extrapôles, car dans ces espaces on réalise des activités spécifiques pour des groupes plus âgés. À partir de cette information, nous avons établi en tant que critères de sélection pour la matérialisation de la recherche les extrapôles qui développent des activités spécifiques pour les personnes âgées, qui étaient rattachés à une *Unidade de Saúde da Família – USF* (Unité de Médecine de Famille) et, parmi elles, celles qui reçoivent un plus grand nombre de personnes âgées. Le choix de ces critères nous a permis de travailler avec un nombre de huit extrapôles, tous distribués dans huit Districts Sanitaires (DS) de la Région Métropolitaine de Recife. Nous avons pu compter sur un nombre de 12 professeurs-moniteurs dont huit travaillant dans les extrapôles et quatre dans les pôles, mais aussi cent dix-neuf personnes âgées parmi un nombre de trois cent neuf inscrits, dont deux cent trente-neuf ont une participation assidue. Pour cette recherche, nous sommes partis du présumé que la pratique pédagogique de ces professeurs-moniteurs contribue pour une vieillesse plus épanouie. Le référentiel théorique prend comme catégories analytiques quelques études sur l'Éducation Physique, la Personne Âgée, la Vieillesse Épanouie et la Pratique Pédagogique, ayant comme support théorique les travaux de recherche d'Oliveira (2006), Castellani Filho (1998), Zeichner (2008), Schön (2000), Tardif (2007), Okuma (1998), Zimerman (2000), Neri (2007) entre autres. On adopte, au niveau théorico-méthodologique, l'approche qualitative, en utilisant comme instruments de collecte de données l'observation, l'entretien en profondeur et le questionnaire, et comme technique d'analyse l'Analyse de Contenus, ayant comme base les principes et les procédures proposés par Bardin (2009). À partir des observations, des réponses extraites des questionnaires et des paroles des professeurs-moniteurs et des personnes âgées que nous avons interrogés on a pu percevoir des proximités et des distances avec la pratique pédagogique des professeurs-moniteurs qui ont participé à la recherche en ce qui concerne les éléments constitutants d'une

vieillesse épanouie, en comprenant leur pratique pédagogique comme l'un des différents éléments qui peuvent contribuer à cet épanouissement. En ce qui concerne la systématisation des activités, notamment dans le cas de l'exercice physique proprement dit, des lacunes ont été aperçues, montrant que le programme contribue pour une vieillesse épanouie plutôt par son influence avec les activités éducatives et de loisir que par les activités physiques.

Mots-clé: Pratique Pédagogique. Personnes Âgées. Éducation Physique. Vieillesse Épanouie.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Distribuição Geográfica dos Distritos Sanitários	159
Quadro 02 – Etapas da Análise de Conteúdo	179
Quadro 03 – Indicadores para Análise de Conteúdo	180
Quadro 04 – Categorias de Análise e seu Descritor	181

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Dimensões da Humanização em Paulo Freire	62
Figura 02 – Dimensões da Velhice Bem Sucedida	121
Figura 03 – Educação e Velhice Bem Sucedida	123
Figura 04 – Interrelação das Políticas para o Idoso	148
Figura 05 – Distribuição Geográfica dos Distritos	158
Figura 06 – Saber Docente	206

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 01 – Realização das Atividades em Praça Pública	18
Foto 02 – Escadaria de Acesso ao Local das Práticas	187
Foto 03 – Local das Atividades (terreno cedido por uma escola pública	188
Foto 04 – Orientação no Início das Atividades	188
Foto 05 – Local das Atividades (corredor de um salão paroquial	189

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Produções de Teses e Dissertações do PPGR-UFPE e BDTD da CAPES das áreas de Educação e Educação Física (2003-2014).....	67
Tabela 02 – Produções em Periódicos de Educação e Educação Física (2003-2014).....	69
Tabela 03 – Produções nas Reuniões da ANPed Relacionadas à Temática	73
Tabela 04 – Local de Realização das Produções Encontradas	74
Tabela 05 – Eixo Temático das Produções	75
Tabela 06 – Referencial Teórico das Produções	76
Tabela 07 – Métodos e Técnicas de Análises das Produções	77
Tabela 08 – Distribuição de Extrapolos por Distrito Sanitário.....	157
Tabela 09 – Caracterização dos Professores Entrevistados.....	162
Tabela 10 – Tabela de Caracterização dos Idosos que Responderam ao Questionário.	166

LISTA DE SIGLAS

ACSM	Colégio Americano de Medicina do Esporte
AGS	Agente Comunitário de Saúde
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
ANPed	Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação
AVD	Atividades da Vida diária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNE	Conselho Nacional de Educação
COMDIR	Conselho Municipal de Direitos das Pessoas Idosas do Recife
COPAB	Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NAPI	Núcleo de Práticas Integrativas
NASF	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não-governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OP	Orçamento Participativo
PAC	Programa Academia da Cidade
PAIME	Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento
PAR-Q	Questionário de Prontidão de Atividade Física para Todos
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional da Saúde do Idoso
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
UATI	Universidade Aberta da Terceira Idade
UBS	Unidade Básica de Saúde

UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
UPINHA	Unidade de Pronto Atendimento de Pequeno Porte
ZEIS	Zonas Especiais de Interesses Sociais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	PRÁTICA PEDAGÓGICA NAS INTERVENÇÕES COM IDOSOS	38
2.1	A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA COM O IDOSO	41
2.1.1	Desenvolvimentista	46
2.1.2	Construtivista.....	46
2.1.3	Aulas abertas.....	47
2.1.4	Sistêmica.....	47
2.1.5	Crítico emancipatória	48
2.1.6	Crítico-superadora	48
2.1.7	Saúde renovada.....	49
2.2	ESTUDOS SOBRE A PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INTERVENÇÕES COM IDOSOS	64
3	ENVELHECIMENTO E IDOSO: TEORIAS, IMAGENS E CONCEPÇÕES .	79
3.1	TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO	88
3.1.1	Teorias Baseadas em Eventos Propositais.....	89
3.1.1.1	Teoria da “substância vital	89
3.1.1.2	Teoria da mutação genética	89
3.1.1.3	Teoria da exaustão reprodutiva	90
3.1.1.4	Teoria neuroendócrina.....	90
3.1.2	Teorias Baseadas em Eventos Aleatórios	91
3.1.2.1	Teoria do desgaste	91
3.1.2.2	Teoria do ritmo de vida	91
3.1.2.3	Teoria do acúmulo de resíduos.....	91
3.1.2.4	Teoria das ligações cruzadas	91
3.2	TEORIAS PSICOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO	92
3.2.1	Paradigma Mecanicista.....	93
3.2.2	Paradigma Organicista	93
3.2.3	Paradigma Dialético	94
3.2.4	Paradigma do Curso de Vida	94
3.2.5	Paradigma de Desenvolvimento ao Longo da Vida (Life-Span).....	95
3.2.5.1	Influências normativas graduadas por idade	95

3.2.5.2	Influências normativas graduadas pela história.....	95
3.2.5.3	Influências não normativas ou idiossincráticas	96
3.3	TEORIAS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO	96
3.3.1	Teoria da Atividade.....	97
3.3.2	Teoria da Continuidade	98
3.3.3	Teoria do Colapso de Competência	99
3.3.4	Teoria da Troca	99
3.3.5	Teoria do Construcionismo Social	100
3.3.6	Teoria do Desengajamento	101
3.3.7	Teoria da Modernização	102
3.3.8	Teoria da Subcultura do Envelhecimento.....	102
3.3.9	Teoria da Estratificação por Idade.....	103
3.3.10	Perspectiva do Curso de Vida	103
3.3.11	Teoria Político-econômica do Envelhecimento.....	104
3.3.12	Teoria Crítica.....	104
3.4	IMAGENS E CONCEPÇÕES DE VELHICE: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E FILOSÓFICA.....	106
3.5	VELHICE BEM SUCEDIDA	115
4	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO.....	124
4.1	POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA O IDOSO.....	125
4.1.1	Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento -1982	125
4.1.2	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – 1992	128
4.1.3	Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento – 2002.....	130
4.2	POLÍTICAS NACIONAIS PARA O IDOSO.....	133
4.2.1	Política Nacional do Idoso	135
4.2.2	Política Nacional da Saúde do Idoso.....	139
4.2.3	Portaria Ministerial nº 702/ 2002 e Portaria nº 249/ 2002	141
4.2.4	Estatuto do Idoso – 2003	142
4.2.5	Política Municipal do Idoso – 2007	145
5	CONSTRUÇÃO DO PERCURSO METODOLÓGICO: TRILHAS E PARTILHAS DE UMA AÇÃO INVESTIGATIVA	149
5.1	A ESCOLHA DO CAMPO E DOS SUJEITOS: FASE EXPLORATÓRIA.....	151
5.1.1	O campo da pesquisa.....	152

5.1.2	Os sujeitos da pesquisa, os procedimentos e as suas escolhas	161
5.2	OS INSTRUMENTOS DE COLETA E A CONSTRUÇÃO DO CORPUS DA PESQUISA.....	169
5.3	A PESQUISADORA, OS INSTRUMENTOS DE COLETA E O IDOSO: IDAS E VINDAS PARTILHADAS POR ENSINAMENTOS E APRENDIZAGENS.....	174
5.4	PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS	176
6	DESVELANDO A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DA PREFEITURA DO RECIFE	183
6.1	CONCEPÇÕES DE IDOSO	189
6.2	SABERES DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS INTERVENÇÕES COM OS IDOSOS	199
6.3	ATIVIDADES VIVENCIADAS PELOS IDOSOS NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO RECIFE.....	211
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	222
	REFERÊNCIAS	229
	APÊNDICES	243
	APÊNDICE A – Plano de Pesquisa Exploratória.....	244
	APÊNDICE B – Questionário de caracterização dos professores	249
	APÊNDICE C - Questionário de caracterização dos idosos	250
	APÊNDICE D – Roteiro de entrevista do professor	251
	APÊNDICE E – Roteiro de observação de aulas.....	252
	APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	253
	ANEXOS	255
	ANEXO A – Carta de anuência	256
	ANEXO B – Ficha de acolhimento	257
	ANEXO C – Ficha dados sócio- demográficos	258
	ANEXO D – Avaliação médica pré- participação	260
	ANEXO E – Ficha com informações gerais de saúde	265
	ANEXO F – Triagem de sinais e sintomas	267
	ANEXO G – Questionário de prontidão de atividade física para todos - PAR- Q	269
	ANEXO H – Roteiro para avaliação.....	274

ANEXO I – Protocolo de avaliação não idoso	279
ANEXO J – Protocolo de avaliação idoso	288

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto a prática pedagógica de professores¹ de Educação Física nas intervenções² com idosos, tendo em vista que as temáticas da velhice e idoso vêm ganhando espaço nas discussões educacionais, políticas e de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), até 2025, o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos. Esses vêm ocupando espaços na sociedade onde não passam despercebidos, tendo em vista a sua participação na busca de direitos e políticas públicas que garantam o seu espaço na sociedade, enquanto cidadãos com direitos e deveres. O idoso ou velho³ ocupa e redefine os novos espaços criados para envelhecer, “[...] respondendo de maneiras diversas ao tipo de controle de emoção que passa a ser neles exigido.” (DEBERT, 2012, p. 16).

O envelhecimento humano é um processo individual, que ocorre de maneira gradual e progressiva. Mas, sem sombra de dúvidas “[...] o envelhecimento é uma grande conquista social.” (GARCIA, 2007, p. 7). Diríamos, contudo, que não apenas um processo individual, mas também coletivo, tendo em vista a dimensão social e histórica que cada ser humano carrega consigo.

Nesse sentido, ao nos debruçarmos sobre a construção da presente tese, cujo objeto versa sobre a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, para além dos conceitos, teorias, imagens e concepções de envelhecimento, velhice e idoso, traremos discussões sobre as políticas para o idoso, tanto pela escolha do campo de pesquisa, que se caracteriza como uma política de promoção à saúde, incluindo os idosos, quanto pelo impacto causado na sociedade e nos cofres públicos, pelo rápido aumento da população de idosos.

Segundo estimativa do IBGE (2014), a população de idosos que em 2013 era de 14,9 milhões (7,6% do total), poderá passar para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060. Esse

¹ A utilização do termo professores advém da caracterização dos sujeitos da pesquisa, tendo em vista a formação em Licenciatura Plena em Educação Física, o que o habilita para ensinar conhecimentos específicos da área, ainda que em espaços de Educação não formal, considerando as suas qualificações acadêmicas e pedagógicas.

² Intervenção enquanto ações e relações estabelecidas a partir das inferências do professor de Educação Física sobre o processo de desenvolvimento e/ou aprendizagem dos idosos.

³ Idoso: “termo utilizado para se referir a pessoas com muita idade – Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa”. Velho: “aquele que tem muitas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade” (ZIMERMAN, 2000, p. 18). Ao utilizarmos o termo idoso, estaremos nos referindo ao sujeito, portanto nos referindo aos gêneros masculino e feminino.

crescimento vem acompanhado, também, de uma maior expectativa de vida, que chegará à média de 81 anos. Nesse sentido, a preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento deve-se, em certa medida, ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela representativa da população, que não mais pode ser silenciada nos debates sobre políticas públicas, “[...] nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer. O idoso é um ator que não mais está ausente do conjunto de discursos produzidos.” (DEBERT, 2012, p. 11).

Esse crescimento rápido, tanto da população de pessoas idosas quanto da expectativa de vida da população em geral, pode ter sido utilizado como argumento por quem apoia a reforma previdenciária, atualmente proposta pelo Governo Temer e em análise no Congresso Nacional, alegando que as pessoas estão vivendo mais e com mais saúde, portanto, com condições para trabalhar e contribuir para o sistema previdenciário por mais alguns anos. Destarte, não podemos perder de vista, em nossas discussões e reflexões, que o envelhecimento é um processo heterogêneo, tanto do ponto de vista biológico, quanto do ponto de vista social e econômico, ou seja, as condições de educação, saúde, moradia, saneamento básico entre outras, não são igualitárias, refletindo diretamente não só no modo como as pessoas envelhecem, mas no modo como vivem o envelhecimento.

Numa visão biogerontológica, Papaléo Netto (2013) afirma que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. A velhice é uma fase da vida e o velho ou idoso é o resultado final, estando os seus elementos intimamente relacionados.

Ao abordarmos as temáticas referentes à velhice e ao idoso, nos importa necessariamente, considerar aspectos culturais, políticos e econômicos, interligados a valores, estigmas e estereótipos que permeiam essa etapa da vida e os sujeitos que nela se encontram. Tendo em vista que a velhice é uma categoria socialmente produzida, segundo as perspectivas antropológica e histórica, considera-se em primeiro lugar que “[...] as representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos.” (DEBERT, 2006, p. 50).

Mesmo que em alguns momentos os termos “velho” e “idoso” sejam colocados como sinônimos, esses apontam para compreensões e *status* diferenciados, sobretudo, pelo ranço que traz a palavra “velho” no sentido popular de ser aquilo que está desgastado, com

pouca utilidade, com limitações e até mesmo sem valor, podendo ser atribuído tanto a pessoas, como a coisas, processos, relações, etc., enquanto o termo “idoso” se constitui socialmente pelos valores socioculturais e pelo olhar sobre, e tipo de relação existente com esse segmento populacional, sendo aplicado a pessoas, unicamente.

Até meados do século XX, a velhice era tratada na França como uma questão relacionada à mendicância, tendo em vista que a sua característica principal era apontada pela impossibilidade de se manter financeiramente, remetendo a noção de velho à incapacidade de produzir e trabalhar, gerando com isso o estigma de indivíduo despossuído e indigente (PEIXOTO, 2006). Nesse sentido, “[...] a noção de velho é, pois, fortemente assimilada à decadência e confundida com a incapacidade para o trabalho: ser velho é pertencer à categorização emblemática dos indivíduos idosos pobres.” (PEIXOTO, 2006, p. 72). Cria-se por volta de 1962, em virtude de uma política que visava a transformação da imagem das pessoas envelhecidas, um recorte social da população de mais de sessenta anos, para a qual se passa a utilizar termos diferenciados para tratar grupos de pessoas da mesma idade, mas com *status* diferenciados. Até esse período, “os termos velho e velhote eram empregados para reforçar uma situação de exclusão daqueles que, despossuídos, indigentes, não tinham *status* social.” (RODRIGUES, 2006, p. 7).

Para Peixoto (2006), o termo velhote não possuía uma conotação fortemente pejorativa, podendo designar também “o bom” sujeito. Essa autora nos aponta que é no sentido contrário ao termo “velho”, que socialmente se inscreve o termo “idoso”. Para ela, a designação “idoso” se restringia aos indivíduos que tinham *status social*, advindo de uma boa condição política, econômica, ou ainda, de alguma atividade que socialmente se destacasse e fosse valorizada. “Para além do caráter generalizante desse termo, que homogeneiza todas as pessoas de muita idade, esta designação deu outro significado ao indivíduo velho, transformando-o em sujeito respeitado.” (PEIXOTO, 2006, p. 73).

[...] se é verdade que os velhos se tornaram pessoas mais respeitadas através do termo idoso, este parece ser ainda mais valorizado com a criação da categoria aposentado, que introduz melhorias nas condições de vida das pessoas envelhecidas: através de instrumentos legais, elas passam a adquirir um estatuto social reconhecido (PEIXOTO, 2006, p. 74).

Essa classificação, ainda de acordo com Peixoto (2006), remonta ao tempo em que nas relações do processo de produção, a força de trabalho era o bem que os indivíduos, sobretudo, das classes menos favorecidas, tinham para vender. Havia, com o avanço da idade, a diminuição da força produtiva, o que afastava esses indivíduos dos seus postos de trabalho,

em razão de serem considerados velhos e improdutivos. Tal fato, por vezes, os levaria à falta de assistência pelo Estado, potencializando o seu estado de pobreza, associando desde então até os dias atuais, a velhice à decadência (RODRIGUES, 2006).

Nesse sentido, concordamos com Rodrigues (2006) ao dizer que “é do cenário das representações que sairão os termos velho e velhote, idoso e terceira idade”, sendo tais termos responsáveis pela construção de uma identidade estigmatizada, o que acaba por afastar ou excluir as pessoas, com sessenta anos ou mais. No entanto, por volta da década de 1970, a nova política social francesa aumenta as pensões e, conseqüentemente, o *status* dos aposentados. O termo “idoso” passa então a ser utilizado nos textos oficiais, substituindo o termo “velho”, e as pessoas envelhecidas passam a ser olhadas com mais respeito (PEIXOTO, 2006).

Pela forma positiva como essa mudança foi recebida, no final da década de 1970, o Brasil também passou a utilizar essa nomenclatura em seus documentos oficiais e, ainda que os termos “velho” e “idoso” se confundam, o termo “idoso” marcaria um tratamento mais respeitoso, enquanto que “[...] o termo velho tem assim uma conotação negativa, ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio.” (PEIXOTO, 2006, p. 78).

Outros termos são utilizados para fazer referência aos indivíduos velhos ou de muita idade, como por exemplo, “melhor idade”, “boa idade”, “terceira idade⁴”, “feliz idade”, que, sendo parte do senso comum, são expressões bastante adotadas. Quando o termo “terceira idade” foi criado na França, a sua proposição coincidia com a introdução de uma política de integração social da velhice, buscando a transformação da imagem das pessoas envelhecidas e do tratamento despendido à velhice, socialmente excluída. Com isso, o termo “terceira idade” passa a designar uma nova etapa da vida, simbolizada pelo envelhecimento ativo e independente.

No entanto, destacamos que a criação do termo terceira idade, por exemplo, é algo recente e criado pelas sociedades ocidentais. Sua criação não surge de forma impensada e traz significados que buscam mascarar o viés da negatividade incutido na palavra “velho” e ao se dizer que o indivíduo está vivendo a “velhice”. Seus criadores o justificam como sendo uma nova etapa na vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice, portanto, a ser

⁴ O termo terceira idade, um dos mais comumente utilizados. Teve origem na França em 1970, com a implantação das “Universités du Troisième Âge”. “É uma expressão que, recentemente, popularizou-se com muita rapidez no vocabulário brasileiro. Mais do que referência a uma idade cronológica, é uma forma de tratamento das pessoas com mais idade, que ainda não adquiriu conotação depreciativa.” (DEBERT, 2012, p. 138).

acompanhada de práticas e serviços especializados para “[...] atender as necessidades dessa população que, a partir dos anos 1970 deste século XX, em boa parte das sociedades europeias e americanas, passaria a ser caracterizada como vítima da marginalização e da solidão” (DEBERT, 2006, p. 53).

A utilização de termos diversos, por vezes, passa pelo interesse de mascarar e silenciar os anos de vida, e as condições como são vividos, imbuídos de alegrias, tristezas, conquistas, fracassos, medos, esperanças, sonhos, que se exprimem em trajetórias de vida peculiares a cada um. Assim, por considerarmos que todo sujeito é parte de uma construção social imbricada por direitos e deveres, utilizaremos o termo “idoso” para designar as pessoas com idade acima de sessenta anos.

A nossa compreensão é de que a visibilidade da velhice e das pessoas idosas ultrapassa as transformações demográficas, podendo ser também atestada pelas nossas experiências de convívio com um maior número de pessoas idosas nas famílias, no trabalho e nos diversos locais públicos e privados. Assim, “[...] pode-se dizer que, aos poucos, a velhice ultrapassa os limites das vidas particulares de cada um e de cada família, para, com outras tantas questões, atrair a atenção da nossa sociedade.” (BARROS, 2006, p. 9).

Nesse sentido, por conceber o idoso como um ser ativo e capaz de permanecer inserido em atividades cotidianas e familiares, bem como em atividades de trabalho e lazer e em programas de exercício físico, é que nos lançamos na empreitada de pesquisar sobre a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife. Esse intento não veio repentinamente, mas como resultado de muitos passos que compuseram o itinerário que vimos percorrendo há 17 anos, desde a nossa formação inicial em Licenciatura Plena em Educação Física, na Universidade Federal de Pernambuco.

Ao concluir a formação inicial, percebemos lacunas que foram deixadas no que diz respeito ao estudo do processo de envelhecimento, da pessoa idosa, e de como realizar intervenções de caráter educativo junto a esse público. Dessa forma, por não terem sido tecidos reflexões e diálogos, durante a formação inicial, referentes a esse público e à condição do idoso enquanto sujeito social, em relação a políticas públicas que garantissem direitos e fossem concebidas e implementadas, decidimos enveredar por um caminho pouco explorado por colegas da Educação Física. A estrada foi sendo percorrida sob o estímulo de curiosidades, de buscas, de trocas de saberes, por vezes com profissionais de outras áreas. Para tanto, pontuamos, a seguir, momentos que marcaram essa trajetória de busca, ainda

inacabada, pela compreensão do ser idoso e das possibilidades de ação de um profissional junto a esse sujeito.

Nosso primeiro contato, enquanto profissional com a população idosa, deu-se em atendimentos domiciliares e em instituições de longa permanência. Uma descoberta prazerosa de viver uma das formas mais belas de troca humana com o ser idoso. Através de práticas corporais, dialogávamos sobre o exercício, sobre a juventude, sobre a velhice, sobre realizações, frustrações, sonhos, sobre a vida, sobre a morte e sobre as escolhas que fazemos em vida. Nesses momentos era possível perceber o quão singular é o processo de envelhecimento, e como cada idoso vive e percebe essa etapa da vida chamada velhice. Para alguns, um momento sublime de experiências, conquistas, liberdade e tarefas cumpridas. Para outros, um momento de perdas, separações, doenças, limitações e desafeto.

Outro momento, também singular, foi o de poder dialogar sobre essas experiências de profunda amorosidade⁵, com estudantes do curso de Educação Física de instituições privada e pública, agora no exercício da docência. Experiências diferentes que se alimentavam e se completavam imergindo no universo de conhecimentos que permeia o processo de envelhecimento, contemplando o ser idoso em suas mais diversas nuances, dentre elas fisiológica, psicológica, cognitiva, espiritual, social, emocional, afetiva, econômica e outras. Os diálogos buscavam atender as principais demandas dos estudantes que versam sobre como realizar intervenções com esse público, muitas vezes, considerado como doente e frágil.

Quanto mais nos debruçávamos sobre estudos e intervenções com idosos, mais nos inquietávamos e refletíamos sobre práticas pedagógicas que pudessem ampliar o sentido da velhice e valorizar a pessoa idosa, trazendo-lhe de volta não somente a independência funcional e, conseqüentemente, a melhora da saúde e qualidade de vida, mas também elementos da subjetividade humana, como prazer, felicidade, autoestima etc., que alimentam a esperança e o desejo de permanecer vivo de cada indivíduo. Ressaltamos que essas discussões não se fechavam entre os muros das instituições de formação, ainda que elas se dessem primeiramente com os estudantes, mas também com os próprios idosos, com seus familiares, cuidadores, médicos e todos que estavam, de forma direta, com eles envolvidos. Discussões que por vezes extrapolavam o sentido acadêmico e penetravam o lado humano, despertando

⁵ “Amorosidade no sentido freireano entendida como compromisso com as pessoas, como ato de coragem, como exercício de liberdade, como prática dialógica. Amorosidade numa perspectiva multidimensional que leve em consideração as dimensões afetiva, epistemológica, política e pedagógica. Amorosidade como formulação- busca- produção –socialização do conhecimento.” (SANTIAGO, 2006, p. 115).

em mim sentimentos de alegria, medo, tristeza, possibilidades, impossibilidades, capacidade e incapacidade, mas, sobretudo, o sentimento de confiança e de certeza de que era esse o caminho a ser seguido, o caminho da busca por um significado e um sentido positivo para a velhice.

Alimentadas pelo desejo de ampliar conhecimentos já existentes e sistematizar novas formas de intervenções com os idosos, decidimos pesquisar, de forma sistemática, sobre as questões que os envolve. Para tanto, ingressei no programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como aluna do mestrado na linha de pesquisa em Formação de Professores e Prática Pedagógica.

Momentos de ações e reflexões durante essa formação fizeram acender ainda mais as inquietações iniciais, quando dissertamos acerca dos discursos sobre o idoso no processo de formação inicial do bacharel em Educação Física, tendo como *locus* de pesquisa a Escola Superior de Educação Física de Pernambuco, sob a orientação da professora Zélia Porto, e percebemos, à medida que nos aprofundávamos em pesquisas que revelam um aumento da expectativa de vida e da população de idosos no país, que os conteúdos da formação de profissionais de Educação Física apresentam uma visão predominantemente biologicista, deixando lacunas no concernente ao entendimento do processo de envelhecimento sob o ponto de vista psicológico, social e econômico, bem como acerca de discussões que versam sobre o seu papel social.

Os resultados advindos da pesquisa de mestrado sobre a formação de um dos profissionais que, em seu perfil profissional, tem a atribuição de atender a demandas de idosos, juntamente com as experiências profissionais com idosos e a docência no ensino superior, impulsionaram-me a seguir essa trilha pela busca da compreensão do processo de envelhecimento e das nuances que caracterizam e envolvem a pessoa idosa, sobretudo, na perspectiva da velhice bem sucedida.

Entendemos velhice bem sucedida como uma perspectiva de envelhecimento constituída por elementos de cunho biológico, fisiológico, psicológico, afetivo, culturais, sociais, éticos e morais que, em dada sintonia, possibilita ao idoso contemplar e viver a velhice da forma mais positiva e harmoniosa possível, dentro do seu contexto e da sua realidade.

Para Neri (2004, p.8), “uma velhice bem sucedida revela-se em idosos que mantêm autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social”. Para tanto, destaca-se a necessidade de um novo olhar voltado a esse público, bem como novas concepções de velhice e idoso. Um olhar

que compreenda a velhice e o idoso a partir da sua trajetória de vida, não homogeneizando um processo que é singular e que tem características próprias em cada ser que envelhece.

Essa sensibilidade com relação ao idoso, ou seja, essa forma de olhar o idoso a partir de várias outras dimensões que não apenas a biológica, segundo Néri (2007), é decorrente de três fatores: o aumento populacional emergente, que dá visibilidade ao idoso; as mudanças sociais no que concerne a formas diferentes das pessoas viverem a velhice e o sonho de envelhecer mantendo a saúde.

Para que haja a materialização dessa sensibilidade ou nova forma de olhar para a velhice, como assim denominou Néri (2007), seria necessária uma preparação da sociedade para compreendê-la como mais uma etapa do ciclo de vida. Isso certamente facilitaria a permanência desses indivíduos integrados à participação social nos processos de construção social, reduzindo a marginalização que os ameaça.

Vale observar que a velhice se constitui também a partir da dimensão cultural, em um contexto social que, por vezes, se mostra preconceituoso e segregador no que diz respeito ao envelhecimento, o que reforça o seu estereótipo de ser doente, incapaz, infeliz e inválido. Essa percepção do envelhecimento faz com que esse momento do processo do desenvolvimento do ciclo de vida se torne

[...] um mito temido e mal recebido pelo próprio indivíduo idoso que, na maioria das vezes, acaba por absorver a ideia de que é inútil à sociedade, às relações interpessoais, deixando de ser sujeito ativo da história e da cultura, preocupando-se mais em negar essa etapa da vida que está vivendo do que em trabalhar para a manutenção prazerosa de sua saúde física, mental, social e espiritual (CORTELLETTI; CASARA, 2006, p. 24).

Ela nos incita ainda a refletir sobre a produção social da velhice com marginalização, e a internalização, pelo idoso, de um autoconceito negativo de si, reflexo da forma como o processo de envelhecimento é visto e conduzido nas mais diversas esferas: política, social, educacional e de saúde.

Envelhecer na sociedade brasileira é bem diferente de envelhecer em locais como Japão, Canadá e em países europeus, países onde a valorização do indivíduo parece dar-se pelas suas experiências, pelos anos de contribuição na construção dos povos e da sociedade, pela sabedoria acumulada em anos de existência, sendo, portanto, a velhice, uma construção social. A valorização desses aspectos certamente ressalta a importância do idoso no contínuo processo de construção da sociedade e das famílias. Já em alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, países de um regime democrático recente e ainda não consolidado, mesmo

existindo um estatuto que defenda e institua direitos e deveres aos idosos, a visão de que estes são um fardo, um atraso, um empecilho nas/para as realizações sociais e familiares ainda se faz bastante presente. Isso leva a cogitar que talvez seja necessária uma educação para a velhice, que ensine aos indivíduos, desde a mais tenra idade, que envelhecer faz parte do processo natural do ciclo de vida, e que, nessa etapa, o indivíduo agrega valores e experiências a serem compartilhados, portanto, a serem valorizados.

Essa visão que marginaliza o idoso urge ser modificada e, para que aconteça, é importante entendermos a Educação como elemento fundamental. Não seriam suficientes termos estatutos, hospitais, atendimento preferencial e outros benefícios oferecidos aos idosos, se não mudarmos a mentalidade das pessoas que se relacionam com esse público⁶.

Outro dado diz respeito ao fato do idoso, ele também, precisar entender o seu próprio processo de envelhecimento e aceitar-se como idoso, assim como a sociedade precisa de uma preparação para com ele conviver e atendê-los em suas necessidades. No que concerne a essas necessidades, concordamos com Casara (2006, p. 11), ao dizer que “tudo isso põe em destaque a questão da Educação para toda a vida e, mais especificamente, a necessidade de uma **educação social para a velhice**” (grifo nosso).

A Educação, como já sugerido por Neri (2007), desempenha um papel importante no que diz respeito às novas formas de olhar o envelhecimento, a velhice e a pessoa idosa. É pela Educação que novos valores, novas concepções e formas de compreensão sobre os limites e as possibilidades, bem como, sobre os valores inerentes a essa etapa da vida e do público serão disseminados. Nesse sentido, de acordo com Casara (2006, p. 8),

[...] a educação é o caminho para o desenvolvimento do homem e da sociedade. As conquistas daí advindas passam, gradativamente, a integrar a cultura de um povo e desencadear transformações. Ela é a principal estratégia de identidade cultural, na busca de humanização da realidade e da vida.

Para além do que acima está posto, consideramos a Educação enquanto elemento crucial para a formação de novas imagens e concepções sobre a velhice e o idoso, assim como para a implementação de práticas pedagógicas que valorizem esse segmento da população.

A partir das colocações supracitadas e da nossa trajetória profissional, questionamentos foram emergindo e alimentando algumas inquietações que norteiam o objeto a ser pesquisado, a saber: que prática pedagógica é desenvolvida pelos professores de

⁶ Exemplo de não cumprimento dos direitos dos idosos pode ser encontrado no acesso ao transporte público gratuito, muitas vezes desrespeitado, quando o motorista “queima” a parada, ao perceber que um idoso é o único passageiro à espera de um coletivo.

Educação Física que atuam com os idosos? Essa prática acontece de maneira a proporcionar uma educação para a velhice, valorizando aspectos não só físicos e motores, mas também cognitivos, psicológicos, afetivos e sociais, que gerem autonomia às pessoas idosas, de forma que as mesmas possam realizar atitudes e hábitos saudáveis no seu dia a dia? Que saberes se expressam nas intervenções desses professores (os saberes da formação, os saberes da experiência, os saberes científicos, ou uma combinação dos diversos saberes)? Que atividades são realizadas pelos professores em suas intervenções? Que resultados estariam sendo colhidos pelos professores com o uso dessas atividades?

Esses questionamentos, num movimento dialético, orientam nosso olhar para um programa municipal, instituído pela Prefeitura do Recife, para atendimento por professores de Educação Física, à população da cidade em suas necessidades de práticas de educação para a saúde, o qual também atende à população idosa, o Programa Academia da Cidade (PAC). O PAC foi implementado em 2002 pela Secretaria Municipal de Saúde, num contexto de mudança política, em que as principais diretrizes da nova gestão propunham a construção de um Recife mais saudável. Segundo Albuquerque (2013), o contexto em que o programa foi criado favoreceu a articulação com outros programas municipais integrados à Secretaria de Saúde: comunidade saudável, requalificação e reapropriação dos espaços públicos. Foi institucionalizado pelo Decreto Municipal nº 19.808 de 03 de abril de 2003, tornando-se uma política municipal de promoção da saúde, pela Portaria nº 122/2006 de 28 de setembro de 2006. Dessa forma, considerando o Programa Academia da Cidade da Prefeitura do Recife como uma política de saúde para a população como um todo, incluindo os idosos, o elegemos como campo da pesquisa, sobretudo, pelos vários relatos já d'antes escutados sobre a sua aproximação e realização de atividades físicas para o público em geral, mas também com grupos específicos, como os de idosos, por exemplo.

Considerando o exposto acima, bem como as suas características de uma política de promoção da saúde, nos indagamos, e o recorte dessa política constitui o problema a ser pesquisado, de que maneira a prática pedagógica de professores de Educação Física com idosos vem sendo materializada no Programa Academia da Cidade do Recife e quais as implicações para uma velhice bem sucedida?

Daí, expressamos como objetivo principal analisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, no âmbito do Programa Academia da Cidade do Recife. Consideramos, a partir de Souza (2009, p. 29), que Prática Pedagógica ou Práxis Pedagógica, como quer o autor, é a

[...] interrelação de práticas de sujeitos sociais formadores que objetivam a formação de sujeitos que desejam ser educados (sujeitos em formação) respondendo aos requerimentos de uma determinada sociedade em um momento determinado de sua história, produzindo conhecimentos que ajudam a compreender e atuar nessa mesma sociedade e na realização humana dos seus sujeitos.

Sendo a Educação Física (EF) uma área do conhecimento que materializa suas intervenções tanto no campo da educação quanto no campo da saúde, para chegarmos à análise da prática pedagógica dos professores dessa área com idosos, caminharemos num movimento dialético com vários autores da Educação, da Gerontologia, da Psicologia e de áreas afins, buscando a partir dos seguintes objetivos específicos:

a) identificar que concepções de idoso norteiam as práticas pedagógicas dos professores de Educação Física em suas intervenções, e como essas práticas dialogam com conhecimentos da área da Educação Física e de outras áreas;

b) analisar as aproximações e distanciamentos das práticas materializadas por professor de Educação Física do PAC para com a concepção de velhice bem sucedida;

c) identificar se essas práticas levam a aprendizagens por parte dos idosos e quais são elas.

d) analisar os saberes que fundamentam a prática pedagógica de professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife com idosos.

Para que esses objetivos sejam alcançados, entendemos a importância de mergulharmos em referenciais teóricos já produzidos acerca da temática idoso, destacando que esse conhecimento pode transitar por diversas áreas como Educação, Sociologia, Antropologia, Medicina, Geriatria, Gerontologia e outras. Desta forma, ao dialogarmos com autores das áreas da Geriatria, Gerontologia, Psicologia, Fisioterapia e Educação, a exemplo, de Neri (2007), Both (2006), Casara (2006), e na busca pela compreensão de questões e situações advindas da temática idoso, vimos que há uma mudança no conceito, ao longo da história. Ainda que considerado, sob algumas perspectivas, um ser inválido, improdutivo e doente, hoje, ele ocupa um espaço diferente na sociedade, em especial aquele relacionado à produção, ao trabalho e às diferentes formas de participação social, o que faz crescer em números e qualidade os projetos e programas destinados às pessoas de mais idade com o intuito da sua “[...] inserção, da cidadania, da saúde, da qualidade de vida, de novas oportunidades, da ocupação, do lazer.” (CASARA, 2006, p. 7).

Gusmão e Simon (2006), autores do campo da Gerontologia, apresentam preocupação com as políticas sociais e de investigação sobre o idoso em contextos urbanos de

grandes cidades. Goldenberg (2008), médico reumatologista, se debruça sobre a questão do idoso com a finalidade de formular propostas para o prolongamento de uma vida de forma saudável.

Autores, a exemplo de Corte, Mercadante e Acuri (2006), tratam da construção de uma nova ciência como a Gerontologia, que irá ao encontro de uma proposta mais inovadora, em termos científicos, no que diz respeito à mudança de concepção de idoso, considerando o aumento da perspectiva de vida.

Na área de Educação, destacamos os estudos de Casara, Cortelletti e Both (2006) sobre uma pedagogia orientada à velhice. Esses autores mergulham em projetos e estudos na busca da inserção, da cidadania, da qualidade de vida, das novas oportunidades de ocupação, lazer e aprendizagens a fim de expor os valores, potencialidades, possibilidades, expectativas, limitações, necessidades e capacidade dos idosos, opondo-se ao discurso de que idoso é doente, inválido, incapaz e improdutivo.

Sendo a educação primordial à efetivação dos valores do ser humano, dialogaremos com mais alguns autores, na busca de subsídios teórico-epistemológicos para a construção da pesquisa, dentre eles, Freire (1996), Nóvoa (1999), Schön (2000), Batista Neto e Santiago (2006). Tardif (2007), Zeichner (2008) e, Souza (2009), entre outros, estudam a formação de professores e prática pedagógica, apontando-nos elementos essenciais para uma prática crítica e reflexiva, sobretudo, no que diz respeito às questões relacionadas às diversidades sociais e culturais, nas quais se insere o idoso. Tomaremos como aporte teórico a literatura sobre formação de professores “no sentido de que uma expressão e um processo (formação de professor), sobretudo legalmente, dependem da outra (prática pedagógica) que também é processo.” (SOUZA, 2009, p. 24).

Nóvoa (1999) nos fala sobre a importância de nos mantermos atualizados sobre as tecnologias, abordagens de ensino e o desenvolvimento de práticas pedagógicas eficientes. Tardif (2007) escreve sobre os saberes da docência e a relação de troca de conhecimentos que contribuirá com e para o desenvolvimento de uma sociedade que compartilha saberes. Zeichner (2008) e Schön (2000) trazem reflexões sobre o profissional como um prático reflexivo para o quê desenvolve a reflexão na ação. Freire (1996) nos alerta para a importância de discutirmos e trabalharmos a partir do contexto e da historicidade do público, nos apontando que,

[...] uma das tarefas mais importantes da prática educativa – crítica é propiciar as condições em que os educandos em relação uns com os outros e

todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se (FREIRE, 1996, p. 16).

Assumir-se, portanto, enquanto velho, idoso, sujeito inacabado e inconcluso, autor da sua historicidade e de uma construção social. E é nessa perspectiva ontológica de sujeito inacabado, inconcluso e autônomo que Souza (2009), Batista Neto e Santiago (2006) e outros autores que tratam da prática pedagógica, nos subsidiarão na leitura de, uma prática pedagógica em que professor e educandos são tomados como sujeitos partícipes da relação de ensino e aprendizagem. Destacamos nesse momento, que a materialização da pesquisa não será no âmbito de educação formal (escolas), mas em locais de educação não formal⁷ (programas comunitários, movimentos sociais e demais espaços de socialização e formação).

Para Souza (2009)

[...] a prática pedagógica é uma ação coletiva, por isso argumentada e realizada propositadamente com objetivos claros que possam vir a garantir a realização da finalidade da educação e de certos objetivos de acordo com os problemas em estudo. [...] É a ação coletiva de formação humanado sujeito humano, na perspectiva filosófica por nós assumida, que busca garantir as condições subjetivas e algumas objetivas do crescimento humano de todos e de todas em todos e quaisquer quadrantes da terra (SOUZA, 2009, p. 179-180).

Quando essa ação social coletiva se realiza de forma coletiva, intencional e institucionalizada, conforma-se pela prática docente, interconectada com as práticas discente, gestora e epistemológica, sendo todas dimensões da prática pedagógica.

A partir das contribuições iniciais dos autores supracitados, a nossa investigação parte do pressuposto de que é a prática pedagógica do professor de Educação Física contributiva de uma velhice bem sucedida, como d'antes argumentado não somente no sentido biológico, fisiológico, funcional e nos aspectos físicos, tendo em vista a especificidade da Educação Física, mas considerando as dimensões subjetivas como o prazer, a felicidade, autoestima, aspectos sociais, psicológicos, culturais, éticos e morais.

Nessa construção, transitaremos por um universo de saberes que envolvem categorias analíticas, dentre elas “prática pedagógica”, “envelhecimento”, “idoso” e “velhice

⁷ “A educação não formal designa um processo com várias dimensões tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltados para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem os indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor. [...] na educação não formal, os espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida de grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais.” (GOHN, 2006, p. 28).

bem sucedida”, perpassando pelos conhecimentos da educação para a velhice e da autonomia, considerando a importância da abordagem interdisciplinar para a realização de estudos e ações com o idoso.

Destacamos a ideia de prática pedagógica enquanto práxis, possibilitando ao idoso a manutenção da sua autonomia, a qual, segundo Freire (1996, p. 45), “[...] vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas.”. Para Freire, o sentido de uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras de decisão e responsabilidade.

Dessa forma, o professor de Educação Física buscaria com sua prática pedagógica, proporcionar aos idosos, várias experiências corporais e sociais, mas também reflexivas e atitudinais, para que em sua atuação enquanto sujeitos sociais possam refletir, dialogar e decidir. Decidir não somente no momento das atividades físicas, mas em vida, quando necessário e oportuno. Como nos fala Freire (1996, p. 45),

[...] a autonomia, enquanto amadurecimento do ser, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras de decisão e da responsabilidade, vale dizer em experiência respeitosa de liberdade.

No concernente à interdisciplinaridade, traremos entre outros os estudos de Veras (2010) e Okuma (1998). Ambos nos falam sobre a importância de um modelo educacional que compreenda o idoso a partir das suas experiências de vida e considera que cada experiência tem um sentido próprio. Objetivam ainda trabalhar com uma

[...] visão de realidade que ultrapasse os limites disciplinares e conceituais do conhecimento, extrapolando a síntese de conhecimento simplesmente por integração dos seus campos de origem, mas visando a associação dialética entre dimensões polares como teoria e prática, ação e reflexão, conteúdo e processo (VERAS, 2010, p. 23).

Nesse sentido, a prática interdisciplinar permite a superação da fragmentação, tanto da produção do conhecimento, como da sua aplicabilidade, minimizando o afastamento da realidade. Seu objetivo é superar a visão restrita de mundo, compreendendo a totalidade e a complexidade da realidade, permitindo troca, reciprocidade e integração de diferentes áreas, no intuito de resolver determinados problemas.

Sobre velhice bem sucedida, destacamos os estudos de Neri (2004), Mascaro (2004), que irão nos apontar as dificuldades de se compreender o idoso e os caminhos para a aceitação da velhice e para a velhice bem sucedida. Na sequência, introduzimos as discussões

sobre práxis pedagógica, propostas por Souza (2009, p. 29), que a entende como a “interrelação dos sujeitos sociais formadores que objetivam a formação de sujeitos que desejam ser educados”.⁸

A partir desses referenciais, mas ainda buscando delimitar o objeto de estudo, realizamos a pesquisa do estado do conhecimento, com o intuito de conhecer as produções existentes sobre a prática pedagógica em intervenções com idoso e, a partir daí tomarmos novos direcionamentos na construção do corpo teórico da pesquisa. Contudo, o resultado das nossas buscas sinalizou para uma escassa produção, o que por sua vez, nos motivou e nos conduziu a realizá-la com um desejo ainda maior de contribuir para e com todos aqueles que sobre a velhice e a pessoa idosa, incansavelmente leem, sistematizam, escrevem e materializam ações para melhor compreender e quiçá viver essa fase da vida, por vezes tão esperada, por vezes tão temida.

Para tanto, optamos por pesquisar produções referentes à temática “prática pedagógica de professores de Educação Física em intervenções com idosos”, entre os anos de 2003 e 2014, elegendo o ano de 2003 como data inicial, por ter sido instituído nesse ano o Estatuto do Idoso e o ano de 2014 como marco final, dada a necessidade de fazermos um recorte temporal e de darmos entrada no campo, não descartando, com isso, a inclusão de produções relevantes que tenham sido publicadas em período posterior. Desta forma, considerando os aspectos políticos, educacionais, sociais e de saúde colocados pelo Estatuto do Idoso, elencamos como campo para a pesquisa do estado do conhecimento, dois periódicos relevantes para a área da Educação Física (Revista Brasileira de Ciências do Esporte e revista Movimento), cinco revistas na área da Educação (Revista Brasileira de Educação, Educação e Pesquisa, Educação e Realidade, Educação & Sociedade e a Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos), teses e dissertações do Programa de Pós Graduação em Educação da UFPE e do banco de dados da CAPES (teses e dissertações), bem como, as produções dos Grupos de Trabalho de “Formação de Professores”, “Currículo”, “Estado e Política Educacional” e “Didática” da ANPEd (Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação), entendendo essas fontes como uma possibilidade de mapeamento dos conhecimentos relacionados ao objeto da pesquisa, a prática pedagógica de professores de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife.

⁸ Nesse momento fazemos referência ao trabalho do profissional de Educação Física enquanto educador e aos idosos enquanto educandos, considerando que as ações do Programa Academia da Cidade são pautadas na educação para a saúde e, os idosos que frequentam o programa buscam novos conhecimentos sobre saúde, bem estar e qualidade de vida, além dos exercícios físicos.

Como já citado anteriormente, os resultados dessas buscas mostraram uma escassez significativa, tendo em vista que de um total de 3.902 produções entre dissertações, teses e artigos, somente em dez (10) pudemos observar algum tipo de abordagem referente à temática em discussão: a prática pedagógica de professores de Educação Física em intervenções com idosos.

A abordagem adotada pela pesquisa é de caráter qualitativo e, portanto, nos impulsiona a uma aproximação de autores como Minayo (2008), Alves- Mazzotti e Gewandszajder (2001), Bauer e Aartes (2008), Bogdan e Biklen (1994), Chizzotti(1998), Gil (2007), Bardin (2009), dentre outros que nos deem suporte às primeiras aproximações com o campo e os sujeitos da pesquisa. A escolha por essa abordagem se deu pelo fato da mesma ter seu foco no caráter subjetivo do objeto analisado, o que permite o estudo de suas particularidades e experiências individuais, por exemplo. Para tanto, tomamos como campo da pesquisa extrapolos e polos do Programa Academia da Cidade do Recife, sendo sujeitos dessa, professores e idosas e idosos participantes das atividades por esse Programa ofertadas. Como instrumentos foram utilizados o questionário para identificação dos sujeitos, entrevista semi-estruturada em profundidade e observação das atividades, que foram posteriormente analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo.

A pesquisa possibilitou uma gama de achados expressivos para a compreensão do objeto, do campo do conhecimento e das práticas sociais educativas. Desde as primeiras aproximações com o campo, no momento em que desenvolvemos pesquisa exploratória, foi possível perceber que não existe uma formação específica que aborde as questões do envelhecimento por parte dos professores que realizam as intervenções com idosos. Entre os achados dessa etapa da pesquisa, destacamos a pouca aproximação e diálogo entre os professores dos extrapolos, no que diz respeito à organização e sistematização das atividades. Contudo, ao entrevistarmos os idosos, foi possível comprovarmos que, em certa medida, as atividades por eles vivenciadas no âmbito do Programa Academia da Cidade do Recife, lhes são positivas e contribuem para uma velhice bem sucedida.

Destacamos que os elementos aqui citados serão tratados nos seis capítulos, seguidos das considerações finais, que compõem o texto, estando distribuídos da seguinte forma: no primeiro capítulo, a Introdução, apresentamos o objetivo, justificativa e principais autores estudados no trabalho. No segundo, trazemos discussões sobre a prática pedagógica, aspectos do trajeto histórico da Educação Física no Brasil e o idoso nesse contexto, bem como a prática pedagógica do professor de Educação Física para com o idoso. Apontamos também os resultados da realização da pesquisa do Estado da Arte, etapa primordial para a definição

do objeto de estudo, assim como, para a seleção do aporte teórico e aproximação com estudos referentes à temática em pauta. As questões relacionadas ao processo de envelhecimento e à velhice e ao idoso estão descritas no capítulo três. Nesse capítulo, trazemos algumas discussões essenciais à compreensão do processo de envelhecimento, também as diversas concepções e imagens da velhice construídas ao longo dos tempos e em sociedades distintas como a oriental e ocidental e, por fim debatemos sobre velhice bem sucedida, seus aspectos determinantes, os possíveis conceitos e os caminhos necessários para alcançá-la.

Por ser o nosso objeto de estudo, a prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos um elemento permeado por questões políticas, econômicas, sociais e culturais, decidimos discorrer no capítulo quatro sobre as políticas internacionais e nacionais que estabelecem às ações voltadas para a população idosa, considerando que é a partir dessas políticas que novas formas de ver e viver a velhice serão adotadas pelos diversos segmentos sociais, incluindo o educacional. No capítulo cinco, está exposto o nosso percurso metodológico, possibilitando ao leitor, identificar as nossas opções metodológicas e o nosso trajeto desde a escolha da temática até a materialização da pesquisa. O capítulo seis é composto das análises, momento em que apresentamos as categorias analíticas: concepções de idoso, saberes da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos e atividades vivenciadas pelos idosos no Programa Academia da Cidade do Recife, por meio das quais foram feitas as análises e as inferências construídas sobre os dados coletados.

Nas considerações finais evidenciamos as contribuições que a prática pedagógica dos professores do Programa Academia da Cidade do Recife traz para a velhice bem sucedida, destacando que o nosso pressuposto inicial, portanto, a tese que sustentamos, segundo a qual é a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife contributiva para uma velhice bem sucedida, sobretudo, pela compreensão que construímos de que velhice bem sucedida advém de uma interrelação de múltiplos fatores que influenciam e tem representatividades diferentes na vida de cada idoso, não sendo algo que acontece de forma plena em todos os aspectos da existência humana, mas se destacando quando é possível enxergar e viver a velhice com alegria e prazer mesmo diante das perdas inevitáveis.

2 PRÁTICA PEDAGÓGICA NAS INTERVENÇÕES COM IDOSOS

Sendo a prática pedagógica elemento constituinte da Educação e, considerando o nosso objeto de estudo, a prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos, buscaremos nesse capítulo, compreender como essa se constitui e quais os elementos que a permeiam, sobretudo, nas intervenções com idosos.

Discutiremos alguns conceitos como os de Educação, Prática Pedagógica e uma breve discussão sobre as teorias educacionais, buscando compreender a relação existente entre essas e a prática pedagógica, sobretudo, a prática pedagógica dos professores de Educação Física. No tocante à Educação Física, restituímos um breve histórico de como esta área foi se constituindo no Brasil, suas principais tendências e como a sua evolução e bases teóricas vêm influenciando o processo de formação e, conseqüentemente, a prática pedagógica dos professores.

Em momento subsequente às discussões supracitadas, apresentamos o estado do conhecimento, realizado com o intuito de conhecer as produções existentes sobre a temática prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, assim como, aprofundar o aporte teórico selecionado para as discussões e diálogos ao longo do texto, tendo em vista a construção do objeto de estudo.

Para Pimenta (2008, p. 23), “educação é um processo de humanização; que ocorre na sociedade humana com a finalidade explícita de tornar os indivíduos participantes do processo civilizatório e responsáveis por levá-lo adiante.” Brandão (1981), por sua vez, afirma que a Educação acontece em todos os lugares, através da troca de experiências e conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Está presente em nossa vida, em nosso cotidiano, nos ensinamentos transmitidos por nossos pais e avós. Está presente não só na transmissão de conteúdos, mas na transmissão de valores. Acrescentamos ainda o conceito de Souza (2009, p. 50) que afirma ser a Educação, em concordância com Freire e Pimenta, a prática social pela qual se humaniza o humano. Afirma ainda ser “toda atividade cultural na qual se dá um processo de ensinagem-aprendizagem, escolarizado ou não escolar.” Ela não está, portanto, restrita à instituição escolar, tal como, moderna e atualmente se reconhece. Por fim, destacamos o conceito de Educação em Freire (1996), que afirma ser este um processo humanizante, social, político, ético, histórico e cultural, que não transforma a sociedade sozinha, mas sem ela não é possível transformá-la.

Ao longo do tempo, nunca houve concordância, no sentido de homogeneidade entre os diversos grupos sociais, sobre o que é educação. No entanto, nas ideias mencionadas,

percebemos traços comuns de que a educação humaniza e a educação não se faz apenas na escola. Nesse sentido, várias foram as teorias e os princípios estruturadores dessas teorias que orientaram as práticas educativas, o que certamente influenciou de diferentes modos as práticas de professores. Para essa discussão, tomaremos como aporte os estudos de Saviani (2012) que classificou tais teorias em dois grupos. Em um grupo estão as teorias que concebem a educação enquanto instrumento de discriminação, exclusão e marginalização dos menos favorecidos, chamadas de teorias não críticas, enquanto no outro ele elenca as teorias críticas, que compreendem a educação enquanto instrumento de equalização social, portanto, enquanto instrumento ao serviço da redução da marginalização e da exclusão. Para esse autor, as teorias críticas

tiveram o mérito de pôr em evidência o comprometimento da educação com os interesses dominantes. Também é certo que contribuíram para disseminar entre os educadores um clima de pessimismo e desânimo que, evidentemente, só poderia tornar ainda mais remota a possibilidade de articular os sistemas de ensino com os esforços de superação do problema da marginalidade nos países de região (SAVIANI, 2012, p. 39-40).

Empenham-se, pois, em mostrar a necessidade lógica, social e histórica da escola existente na sociedade capitalista, pondo em evidência aquilo que ela desconhece e mascara: seus determinantes materiais (SAVIANI, 2012).

Aqui fazemos menção às teorias pós críticas que entraram em cena a partir dos anos 1990, com base nos estudos de Michael Foucault e de vários estudiosos, considerados por alguns como pós-estruturalistas. Essas teorias começam a questionar as desigualdades sociais, incluindo os chamados temas emergentes contemporâneos, tais como os que dizem respeito às questões de gênero, étnico-raciais, faixa etária etc. “[...] questiona o conhecimento monocultural posto pela escola capitalista e pelo ideário moderno e passa a ter sua hegemonia patriarcal e branca interrogada.” (AMORIM, 2011, p. 53).

São as teorias pós críticas que incluem as discussões sobre os idosos, enquanto um grupo de pressão nas preocupações da educação contemporânea, promovendo a crítica à centralização da educação. Aponta a homogeneização das práticas educativas e reivindica um atendimento peculiar a um grupo em sua especificidade. As teorias pós críticas “[...] lançam um olhar sobre a identidade, as diferenças e as subjetividades, as representações e as relações de saber-poder, bem como nas diversidades culturais, sociais, étnicas, de gênero, raça, sexualidade; elas lançam o seu olhar sobre a questão do multiculturalismo.” (TAVARES, 2011, p. 50).

Em síntese, as teorias não críticas aceitavam as desigualdades e procuravam ajustar e adaptar o sujeito à sociedade capitalista, enquanto que as teorias críticas e pós críticas desconfiam, questionam e buscam a transformação social (SILVA, 2002). As teorias não críticas, conforme Saviani (2012), são compostas pela estão a Pedagogia Tradicional, a Pedagogia Nova e a Pedagogia Tecnicista.

Segundo Saviani (2012), a Pedagogia Tradicional inspirou a educação brasileira, desde a chegada dos jesuítas, no século XVI, responsáveis pela instalação das escolas confessionais. Sua presença e influência se fizeram sentir na instituição da escola pública, no período regencial, e ao longo da República. Mais recentemente, movimentos sociais e lutas políticas em favor da democratização da sociedade culminaram na Constituição de 1998, que instituiu o princípio da educação como um direito de todos e dever do Estado.

Na Pedagogia Tradicional, o papel da escola é o de promover uma formação puramente moral e intelectual, sendo os problemas sociais resguardados à própria sociedade. Os conteúdos de ensino são passados como verdades absolutas, sem que o estudante tenha a chance de questionar sobre quaisquer dúvidas, inclusive, sobre a sua veracidade. Assim, a relação professor-aluno é marcada pelo autoritarismo do primeiro em relação ao segundo, que fundamenta os pressupostos da aprendizagem apenas pela receptividade dos conteúdos adquiridos, sempre por meio de resolução de exercícios e repetição de conceitos.

A Pedagogia Nova surge como uma crítica ao modelo tradicional a partir do final do século XIX. Segundo essa nova teoria, “a marginalidade deixa de ser vista predominantemente sob o ângulo da ignorância, isto é, o não domínio do conhecimento e, o marginalizado já não é o ignorante, mas o rejeitado.” (SAVIANI, 2012, p. 7).

Os idealizadores da pedagogia da Escola Nova acreditavam no poder da escola e em sua função enquanto equalizador social, ou seja, mantinham a crença de que a escola pudesse corrigir e/ou minimizar o fenômeno da marginalidade. Essa crença tomou corpo, e está na origem do movimento conhecido como “escolanovismo”, tendo como ponto de partida a crítica à Escola Tradicional, cuja função de equalização social não vinha cumprindo. “A pedagogia nova começa, pois por efetuar a crítica da pedagogia tradicional, esboçando uma nova maneira de interpretar a educação e ensaiando implantá-la, primeiro, por meio de experiências restritas; depois, advogando sua generalização no âmbito dos sistemas escolares.” (SAVIANI, 2012, p. 7).

Experiências escolares inspiradas nas ideias escolanovistas vão se expandindo desde as primeiras décadas do século XX e avançam até meados desse século, retornando, ainda que de forma atualizada, com ascensão nos anos de 1980, 1990 e 2000, das teses

neoliberais aplicadas à educação. São elas: a filosófica-histórica, classificada como pedagogia revolucionária, surge pela crença da aprendizagem não só pelo conteúdo, mas também pela forma disciplinar de assimilação deste; a pedagógico-crítica, que “[...] trata do caráter científico do método tradicional e do caráter pseudocientífico dos métodos novos.” (SAVIANI, 2012, p. 54) e a política. Esta última denuncia a democracia como um engodo. Para Saviani (2012), uma pedagogia democrática precisa assumir o problema. Para ele, em educação “[...] não se trata de optar entre relações autoritárias ou democráticas no interior da sala de aula, mas de articular o trabalho desenvolvido nas escolas como um processo de democratização da sociedade.” (SAVIANI, 2012, p. 70).

Ao final da primeira metade do século XX, surge a Pedagogia Tecnicista, na qual “buscou-se planejar a educação de modo a dotá-la de uma organização racional capaz de minimizar as interferências subjetivas que pudessem pôr em risco sua eficiência.” (SAVIANI, 2012, p. 12).

Isso posto, Saviani (2012) situa nas últimas décadas do século ao final dos anos 1950 e início dos anos 1960, o surgimento das teorias críticas da Educação. Para esse autor, as teorias críticas surgem na tentativa de ajustar os desníveis da educação, tornando-a um instrumento que viabilize a formação do cidadão livre, democrático e autônomo.

Dessa forma, considerando que determinados grupos sociais exigem uma educação comprometida com as mudanças e transformações sociais, faz-se importante buscar uma formação de professores de Educação Física, que possa subsidiar as práticas pelo viés da práxis e não pela reprodução de gestos. Uma práxis que, conforme Pimenta (2008), se faz pela atividade humana de transformação da natureza e da sociedade, refletindo em uma atitude humana diante do mundo, da sociedade e do próprio homem. Dáremos uma formação pautada nas teorias pós críticas, tendo em vista a ampla possibilidade que estas nos dão para enxergarmos, refletirmos e materializarmos práticas específicas, para grupos específicos, como os idosos. Para tanto, o item a seguir busca contemplar os elementos da prática pedagógica de professores de Educação Física com idosos, destacando suas principais abordagens metodológicas e os impactos dessa prática na atualidade.

2.1 A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA COM O IDOSO

O propósito deste item é refletir sobre questões referentes à prática pedagógica de professores de Educação Física, considerando suas abordagens metodológicas, bem como as

transformações nessa prática ao longo da sua história. Para tanto, faz-se pertinente uma revisitação aos momentos históricos que marcam a Educação Física, entendendo que estes nos darão elementos para refletir, discutir e entender sobre as abordagens pedagógicas que informam a formação do professor de Educação Física, seu papel na estruturação desta área de conhecimento e atuação profissional, bem como as transformações pedagógicas que sobre elas incidem.

A história da Educação Física no Brasil, como do resto da Educação, esteve/está ligada, em cada época à representação socialmente construída das diversas funções políticas, econômicas, sociais e culturais da Educação Física e da Educação. Nesse sentido, a formação de professores em Educação Física, assumiu funções com diversas tendências: militarista, higienista, psicopedagogizada e outras que buscam se adequar aos contextos mais atuais.

Algumas tendências foram destaque na trajetória histórica da Educação Física no Brasil, sendo três, segundo Castellani Filho (1998), as que tiveram maior significância no país,

[...] uma que se apresenta na sua **biologização**; outra que se percebe na sua **psicopedagogização**; e a última, que reflete- na Educação Física- sinais que possam vir a apontar para sua inserção na proposta de uma pedagogia sedimentada, segundo classificação de Dermeval Saviani, na **concepção histórico-crítica da Educação** (CASTELLANI FILHO, 1988, p. 29) (grifos nossos).

Ainda de acordo com Castellani Filho (1998), a tendência pautada na biologização caracteriza-se por reduzir o estudo da compreensão e explicação do homem em movimento apenas a seu aspecto biológico, dissociando-o dos demais aspectos que caracterizam o movimento humano, dentre eles os antropológicamente considerados. Esse “reduccionismo biológico” é o responsável pela ênfase exacerbada às questões relativas à performance esportiva, à ordem, à produtividade, eficiência e eficácia tão presentes nos modelos de Educação Física brasileiros. A psicopedagogização descarta o viés biologicista e explica-se pelo “reduccionismo psico-pedagógico”, caracterizado pela análise das instituições sociais, por exemplo, a escola, [...] “enquanto sistemas fechados, forjando formulações abstratas, a-históricas de “criança”, “homem”, “idoso”, como se existissem “em si mesmos” ao largo das influências sociais de produção que se fazem presentes na sociedade em que se encontram.” (CASTELLANI FILHO, 1988, p. 219).

Por fim, uma terceira tendência se respalda na concepção histórico- crítica da Filosofia da Educação. A Educação é vista como uma ação política e busca valorizar um saber

próprio à cultura dominante, sobretudo, no que diz respeito à motricidade humana. Para essa tendência, o movimento humano, elemento por excelência da Educação Física,

[...] reveste-se de uma dimensão humana, uma vez que extrapola os limites orgânicos e biológicos onde comumente se enquadra a atividade física, pois o homem é um ser eminentemente cultural e o movimento humano, por conseguinte, representa um fator de cultura, ao mesmo tempo em que também se apresenta como seu resultado (CASTELLANI FILHO, 1988, p. 220).

Na trajetória histórica da Educação Física é possível constatar que a sua realização por muito tempo esteve pautada nos princípios da saúde, beleza e força física, como também imersa nos modelos higienista e eugênico da raça, advindos da forte influência da corrente francesa que segundo Oliveira (2006, p. 42), “trouxe os primeiros estímulos para construir os alicerces da Educação Física brasileira.”. Esse modelo caracterizava-se pela centralidade na ginástica e foi introduzido por militares, e os mesmos responsáveis pela sua aplicação. Tinha como objetivo principal o desenvolvimento da força muscular, fugindo também dos perfis escolares e dos modelos pedagógicos, uma vez que os soldados que a ministravam não detinham formação pedagógica para tal.

Talvez essa visão de “homem-máquina” e a supervalorização do corpo forte e belo ainda estejam impregnadas na formação do professor de Educação Física, sendo revelada em estudos que discutem, sobretudo, aspectos estéticos e de força na preparação dos indivíduos. Essas características seriam ainda responsáveis por silenciar sobre o idoso as nuances que envolvem o processo de envelhecimento.

No entanto, ainda que a Educação Física tenha buscado uma aproximação com as concepções educacionais e pedagógicas, o método francês manteve-se dominante por muitas décadas, afirmando práticas classificatórias, seletivas e segregadoras, em especial em relação aos portadores de uma deficiência, fosse ela de qualquer tipo, sob a justificativa de que

[...] não seria possível ministrar com eficiência, amplos ensinamentos intelectuais, a indivíduos doentes, torturados por sofrimentos físicos que lhes diminuem a percepção, a compreensão, e os impossibilitem de dedicarem-se aos estudos [...] de que nos servirá ter milhões de doutores que representem milhões de doentes? Não podemos deixar de tratar, com o maior empenho possível, do nosso aprimoramento racial, do robustecimento do nosso povo (CASTELLANI FILHO, 1988, p. 77).

As mudanças sociais, políticas, culturais e educacionais foram acontecendo na sociedade, com efeitos sobre a Educação Física. Na década de 1980, por exemplo, as ciências sociais e humanas exerceram influências de forma mais decisiva sobre a Educação Física, fato que possibilitou o desenvolvimento de uma análise crítica, a partir de conceitos filosóficos,

sociológicos, antropológicos e políticos, do paradigma da aptidão física. Essa perspectiva crítica de práticas originais compõe um movimento mais amplo, que tem sido chamado de movimento renovador da Educação Física brasileira, instituído na década de 1980.

Os movimentos renovadores da Educação Física, do qual faz parte o movimento dito “humanista” na pedagogia, se caracterizam pela presença de princípios filosóficos em torno do ser humano, sua identidade, valor, tendo como fundamento os limites e interesses do homem (COLETIVO DE AUTORES, 1992, p. 38).

Sua incidência sobre a Educação Física não constituiu um movimento isolado, mas é parte de um cenário político-social que abrange diferentes segmentos (sociais, profissionais, religiosos, pedagógicos, entre outros). Estava em curso um processo de redemocratização do país. A classe trabalhadora se organizava através dos seus sindicatos, de movimentos sociais urbanos e do campo, bem como com a criação do Partido dos Trabalhadores. A Igreja católica conhece um movimento de renovação com a Teologia da Libertação. O regime militar, em razão das pressões exercidas pelas lutas e movimentos sociais, vai se desarticulando, enquanto avança o estado democrático de direito, com a retomada plena dos direitos e garantias individuais e coletivas, consagradas na Constituição de 1988. A Educação Física insere-se nesse amplo movimento de mudança, sofre dele influências e promove sua renovação, com uma forma mais conceitual e científica de materialização.

Dentre os vários acontecimentos que marcaram a década de 1980, especificamente no campo da Educação Física, destacam-se o avanço da pesquisa com a abertura de cursos de pós-graduação, o aumento do número de publicações, eventos e encontros científicos, além da formação doutoral de um importante contingente de professores formadores de professores, cujo título é obtido em centros especializados e de alto nível no Brasil e no exterior.

Em razão deste novo quadro instalado no campo da Educação Física, inicia-se um intenso e caloroso debate acerca de seu papel na sociedade, evidenciando que o movimento renovador da Educação Física implicaria, sobretudo, em questionamentos e críticas aos modelos até então vigentes, gerando reações contra o mecanicismo, o higienismo, o militarismo, enfim, contra uma Educação Física acrítica e subordinadora. Tomada nesta perspectiva, a Educação Física começa a ser teorizada sob novas bases, “[...] assumindo o compromisso com a superação da imediatividade cotidiana, apropriando-se das constantes variáveis dos fenômenos humanos.” (SOUZA, 2010, p. 4). Ou seja, a Educação Física tinha a construção do conhecimento apoiada em diversas áreas, que se relacionavam por meio de

práticas multidisciplinares, portanto, sem uma concepção comum de sujeito e sociedade para materializar essas práticas, que estão para além do pátio e dos muros da escola.

É no sentido de superar a fragmentação de saberes do professor de Educação Física que Kunz (1996) propõe a transformação em um campo de atuação por práticas interdisciplinares, práticas em que “[...] as várias áreas de conhecimento científico estabeleçam uma unidade teórica em conceitos e categorias básicas: indivíduo, sociedade, aluno, ensino, educação, movimento, esporte etc.” (KUNZ, 1996, p. 141). Acredita-se, portanto, que a partir dessa aproximação com o campo epistemológico, a Educação Física avance no tocante às discussões teóricas, conseqüentemente no desenvolvimento das suas práticas, sinalizando práticas pedagógicas comprometidas tanto com o saber cultural quanto com o saber científico, o que fortalece a relação teoria e prática.

O movimento renovador da Educação Física, por sua vez, reflete a influência das teorias críticas da Educação, buscando apoio em autores como Paulo Freire, Demerval Saviani, José Carlos Libâneo e Moacir Gadoti. Nas suas discussões, estes estudiosos da Educação contribuíram para a revisão das finalidades sociopolíticas da Educação no sentido de conferir-lhe capacidade de análise crítica e ação propositiva, de modo a fazê-la constituir-se em contraponto à prática educacional hegemônica.

O debate fomentado pelo movimento renovador no interior da Educação Física, a partir da década de 1980, gerou, de um lado, uma crise de identidade e, de outro, a busca de uma nova identidade. No entanto, parece não haver unanimidade quanto a uma leitura que denotasse estar essa área atravessando um momento de renovação teórico metodológica. Autores como Bracht (1999), por exemplo, asseguram que a história da Educação Física, na sua relação com a escola, teria mais evidências de permanência quanto a uma inserção periférica no currículo escolar do que de alterações significativas nesse mesmo âmbito.

À contracorrente do que defende Bracht, Medina (1992), afirma existir a busca por uma nova identidade da Educação Física. Nesse sentido, aponta a necessidade de se reconhecer o quadro de indefinições que se instalou nas práticas da área social para que fosse possível superá-la. A tentativa de se delimitar um novo corpo de conhecimentos, novos objetos de estudo e novas metodologias marca as discussões dos anos de 1980 e sinaliza o movimento de renovação. Nesse momento, a Educação Física passa por um período de valorização de seus conhecimentos. No entanto, os avanços obtidos, principalmente, no campo das metodologias da Educação Física, não foram suficientes para resolver seus problemas centrais, uma vez que persistiam ainda questões que marcavam a sua forma de inserção, sobretudo, na escola.

Esses debates de caráter crítico, com base no materialismo histórico dialético e na ideologia marxista, fizeram com que o papel da Educação Física, sobretudo, a que se praticava no ambiente escolar, fosse revisto, na tentativa de se identificar o papel social que a mesma deveria cumprir na sociedade. Surgem então, segundo Darido (1999), novos movimentos na Educação Física escolar, dotados de novas abordagens e orientados por novas tendências pedagógicas.

As abordagens pedagógicas na Educação Física podem ser compreendidas como movimentos engajados na renovação teórico-prática, cujo intuito versa sobre a estruturação do corpo de conhecimentos próprios da Educação Física. Ou seja, são movimentos que, segundo Souza Júnior (1999), surgem na busca de uma nova dimensão para os conhecimentos da Educação Física, tendo ela seu próprio objeto de estudo, formas de operacionalização dos conteúdos e de avaliar. Tendo em vista o impacto que causaram no que concerne aos avanços metodológicos nas práticas pedagógicas na Educação Física, destacamos sete abordagens, a saber: a Desenvolvimentista, a Construtivista, a denominada Aulas Abertas, a Sistêmica, a Crítico Emancipatória, Crítico Superadora e a Saúde renovada.

2.1.1 Desenvolvimentista

Tem como principal teórico Go Tani (1988). Para ele e os demais idealizadores, o principal objetivo da Educação Física é proporcionar o desenvolvimento motor das crianças, de forma que até os 14 anos seja possível formar um grande repertório de todas as habilidades básicas e complexas (andar, correr, saltar, arremessar, chutar, receber, girar, flexionar, realizar posições invertidas e outras).

Esse repertório vai se constituindo desde as atividades mais elementares às mais complexas, à medida que a criança vai se desenvolvendo do ponto de vista cognitivo e motor. Nessa concepção, o *movimento*, é o objeto de estudo da Educação Física.

2.1.2 Construtivista

Tem João Batista Freire como principal colaborador, cujas ideias estão sistematizadas no livro “Educação de Corpo Inteiro”. Nessa concepção, a construção do conhecimento advém da interação do sujeito com o mundo, numa relação que se expressa para além do exercício físico e do exercício de ensinar e aprender.

A grande característica do construtivismo nas aulas de Educação Física é a valorização do universo cultural do aluno “[...] de modo a tornar, o conhecimento significativo a estes.” (BARBIERI, 2008, p. 229). Para isso, busca resgatar durante o processo de ensino e aprendizagem a cultura e o acervo de jogos e brincadeiras do universo do aluno.

2.1.3 Aulas abertas

No Brasil, o ensino aberto tornou-se conhecido por intermédio do professor alemão Hildebrandt (1988). Está baseado na teoria antropológica do interacionismo simbólico e na teoria libertadora de Paulo Freire. Para essa abordagem, o professor não desempenha papel central, sendo as atividades orientadas aos alunos, permitindo a participação quanto aos objetivos, conteúdo e métodos de ensino, colocada ainda a subjetividade do aluno no centro da reflexão didática.

O que se destaca no ensino aberto é o seu desenvolvimento por meio de ações problematizadoras que enfatizam o conhecimento sobre a diversidade dos movimentos. Suas ações metodológicas trabalham o movimento em sua amplitude e complexidade “[...] com a intenção de proporcionar, aos participantes, autonomia para as capacidades de ações.” (PALAFOX, 2007, p.1).

2.1.4 Sistêmica

Tem em Mauro Betti (1992) seu maior expoente, sendo uma abordagem que teve fortes influências das áreas da Sociologia, da Filosofia e da Psicologia. Para os seus idealizadores, o papel da Educação Física, sobretudo, na escola, deveria estar atrelado a funções que extrapolam o universo motor, embora a sua aprendizagem também deva incorporar objetivos relativos a esse universo.

Ganha destaque nessa abordagem o interesse de introduzir o aluno no universo da cultura física, com o objetivo, sobretudo, de formar cidadãos que vão usufruir, partilhar, produzir, reproduzir e transformar os elementos culturais da atividade física, a exemplo do jogo, do esporte, da dança e da ginástica. É nessa abordagem que percebemos o movimento da não exclusão, uma vez que valoriza a totalidade dos alunos, de forma a que todos possam participar das atividades.

Para tanto, exige que o professor de Educação Física, em sua prática pedagógica, esteja apto a perceber, compreender e respeitar as características de cada indivíduo, do grupo com o qual trabalha.

2.1.5 Crítico emancipatória

A partir de Elenor Kunz (1996), que toma como base a teoria sociológica da ação comunicativa, idealizada por Habermas e a tendência progressista crítica, a abordagem crítico-emancipatória aponta as diferenças que devem existir entre os modelos de Educação Física vigentes na época (militarista, higienista) e o compromisso educacional que a mesma deve ter, afirmando que isso só será possível “[...] quando a Educação Física conseguir transformar as suas especificidades práticas em tarefas pedagógicas desejáveis, ou seja, não excluir a prática do esporte, movimentos e jogos, mas, por meio deles, desenvolver a função social e política que é inerente a toda ação pedagógica.” (BARBIERI, 2008, p. 231).

Sua grande característica metodológica está na problematização dos conteúdos, que, segundo o seu idealizador, Elenor Kunz, permitirá ao aluno desenvolver a autonomia, a interação social e a competência objetiva. Dessa forma, tenta romper com o modelo hegemônico do esporte/aptidão física praticado nas aulas de Educação Física, apontando o papel da linguagem enquanto forma de expressão e de entendimento social.

2.1.6 Crítico-superadora

Seu grande marco foi a publicação do livro “Metodologia do ensino da Educação Física”, escrito por vários autores, entre eles, Taffarel, Bracht e Castellani Filho; ficando conhecido como “Coletivo de Autores”. Essa abordagem toma como referência a perspectiva materialista-histórica de Karl Marx e agrega contribuições de Souza (1997; 2009) no que diz respeito a características da reflexão pedagógica. Segundo Souza (1997), a reflexão pedagógica é

[...] **diagnóstica** porque remete à constituição e leitura dos dados da realidade. Esses dados carecem de interpretação, ou seja, de um julgamento sobre eles. Para interpretá-los, o sujeito pensante emite um juízo de valor que depende da perspectiva de classe de quem o julga, porque os valores, nos contornos de uma sociedade capitalista, são de classe. Dessas considerações resulta que a reflexão pedagógica é **judicativa**, porque julga a partir de uma ética que representa os interesses de determinada classe social. É também **teleológica**, porque determina um alvo aonde se quer chegar, busca uma direção. Essa direção, dependendo da perspectiva de classe de

quem reflete, pode ser conservadora ou transformadora dos dados da realidade diagnosticados e julgados (COLETIVO DE AUTORES, 1992, p. 14) (grifos nossos).

Dessa forma, a abordagem Crítico–superadora assume o compromisso com uma pedagogia em que ensinar extrapola o “como ensinar”, enfatizando, principalmente, como adquirirmos o conhecimento ao longo do tempo, o que valoriza a historicidade dos saberes, fatos e dos sujeitos, bem como a ação contextualizadora. Essa percepção nos permite, à medida que possibilita a compreensão do aluno acerca dos fatos e dos conhecimentos sugeridos, enxergar as mudanças ao longo do tempo.

2.1.7 Saúde renovada

Nahas e Guedes (1997) são os idealizadores dessa abordagem, apontando a Aptidão Física relacionada à saúde como o paradigma a orientar o trabalho na Educação Física. Para esses autores, o objetivo da Educação Física é ensinar os conceitos básicos e a relação entre atividade física, aptidão física e saúde, de forma a proporcionar o desenvolvimento de atitudes, habilidades e hábitos que auxiliem na adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, ao longo dos anos e, não somente no período escolar, através das aulas de Educação Física.

Outras abordagens também fizeram parte da história da Educação Física, no entanto, por não ser esse o nosso objeto de estudo, trouxemos para reflexão as que mais influenciaram e as que, até os dias atuais, continuam a influenciar a prática dos professores de Educação Física. Nesse sentido, ao expormos um pouco sobre as abordagens da Educação Física, nos interessa a percepção de como foram se constituindo e se transformando ao longo do tempo e das mudanças contextuais, culturais e políticas, bem como da influência que as mesmas tiveram e ainda têm sobre a formação do professor de Educação Física, sobretudo, por que

todo indivíduo que depende do seu trabalho vive num contexto sociocultural, político e econômico e, a ele está condicionado. Não pode, portanto, ficar alheio – repito – a esta realidade se sua pretensão é compreender estes condicionantes e por meio deles transformar o injusto e desumano que lhe afetam (MEDINA, 1992, p. 29).

Diante do exposto, o que vimos é que, em seu caminho histórico, a Educação Física revela uma intensa aproximação com as instituições militar e médica, contribuindo para uma formação em Educação Física, pautada nos princípios médicos e eugênicos. Esses princípios podem ser observados no processo formativo de seus professores, quando alguns

aspectos na construção do “ser professor de Educação Física” são considerados. Dentre eles, a instalação do Estado Novo (1937-1945) e o avanço do processo de industrialização e urbanização, momentos em que a sociedade passava por uma reorganização social, econômica e política. É nessa perspectiva que, segundo Moura (2015, p.35), “[...] a Educação Física passa a cumprir com os interesses sociais e políticos que possibilitam a consolidação da nova ordem social, sendo a escola intimada a convocar a Educação Física para participar do rol dos conhecimentos autorizados.”. Para tanto, o “novo homem” que essa nova organização social pretende formar, deveria somar elementos como fortaleza, saúde e disciplina.

Isso posto, Soares (1994) aponta ser este momento propício a que um modelo de Educação Física surgisse e se constituísse como

[...] a própria expressão física da sociedade do capital. Ela encarna e expressa os gestos automatizados, disciplinados e, se faz protagonista de um corpo “saudável”; torna-se receita e remédio ditada para curar homens de sua letargia, indolência, preguiça, imoralidade, e, desse modo, passa a integrar o discurso médico, pedagógico...familiar (SOARES, 1994, p. 10).

É possível, portanto, que mesmo após tantas décadas e mudanças conceituais e contextuais, os ranços militarista e higienista ainda se façam presentes, e sejam responsáveis por distanciar a formação dos professores de Educação Física das competências profissionais que possibilitem atender a públicos diversos, dentre eles, o público idoso. Essa premissa pode ser ratificada ao relembrarmos que os militares, conforme aponta Castellani Filho (2006), foram os primeiros profissionais a atuarem na área de formação, quando no ano de 1933, através do Decreto nº 23.332, foi criada a Escola de Educação Física do Exército (ESEFEX), no Rio de Janeiro, que formou e forma ainda militares e civis como monitores de Educação Física. Posterior a essa data, tivemos em 1936, a regulamentação da Escola de Educação Física da Força Pública de São Paulo, por meio do Decreto nº 7.688.

Mais adiante, no ano de 1939, com a edição do Decreto Lei nº 1.212, de 17 de abril, foi criada a Escola Nacional de Educação Física e Desporto (ENEFD) na Universidade do Brasil (atual UFRJ). Destacamos aqui, que a única exigência para ingressar nessa instituição, segundo Ferreira Neto (1996), era ter concluído o ensino fundamental. Esse fato nos chama atenção por sinalizar a pouca preocupação com a formação intelectual desses profissionais. Nessa mesma linha, a Reforma Universitária promovida pelo regime militar em 1968, através da Lei nº 5.540/68, propõe um novo currículo para os cursos de licenciatura na área, remetendo a competência de formar professores de Educação Física “[...] aos cursos de Educação Física e técnico de desporto, previsto para **três anos de duração, com uma carga**

horária mínima de 1.800 horas/aula e redução das matérias básicas de fundamentação científica.” (SOUZA NETO, 2004, p. 119) (grifos nossos).

É possível perceber com isso, a influência da esportivização da Educação Física, bem como o aligeiramento de uma formação científica bastante restrita da formação docente em nível superior que esse novo currículo pretendia efetivar. Não se findam aqui as reformulações dos cursos de formação de professores em Educação Física.

Outro momento importante se deu a partir da promulgação da Parecer CFE nº 215/87 e da Resolução CFE nº 03/87 que estabeleceram a separação da formação em Educação Física em Licenciatura e Bacharelado, sendo a primeira voltada para atuação em espaços escolares e a segunda para atuação não escolar (clubes, academias, praças etc.). Essa reformulação teve o intuito de atender às demandas de uma política neoliberal, que garantisse à Educação Física um caráter científico, sendo proposto um novo modelo curricular denominado de técnico científico e tendo como proposta a “[...] superação de um currículo centrado mais nos conteúdos gímnico-desportivos.” (SOUZA NETO, 2004, p. 124). Tal proposição reconhecia um corpo de conhecimento teórico e científico para a Educação Física, ainda que mantivesse o predomínio de disciplinas de cunho biologicista.

Esse processo de reformulação curricular foi regulado mais adiante pelas Resoluções CNE/CP nº 01 e nº02 de 2002, direcionada a todos os cursos de Licenciaturas, de graduação plena, em Instituições de Ensino Superior, abriu precedência para que fosse instituída a Resolução CNE/CP nº 07 de 2004, que propôs alternativas de superação dos problemas curriculares apontados desde 1992. A justo título, Moura (2015, p. 39) adverte que “[...] com base nessa resolução, os cursos de Educação Física passariam a assegurar uma formação pautada em princípios generalista, humanista e crítico, capazes de qualificar seus profissionais para atuar em diferentes espaços.”.

Nesse sentido, ao retomarmos o campo de conhecimento que permeou a formação de professores em Educação Física desde o seu início até os dias atuais, é possível constatar que, por mais presentes que se façam os conteúdos humanistas, o trato com os conteúdos que permeiam a temática idoso ainda são silenciados (TAVARES, 2011). Os de cunho biologicista e esportivista têm uma presença mais marcante, o que, em certa medida, pode se refletir numa prática pedagógica para idosos, isenta de uma sensibilidade aos elementos mais cruciais do processo de envelhecimento como, por exemplo, questões sociais, culturais, psicológicas, afetivas e familiares, não excluindo, às questões anatômicas, fisiológicas e motoras.

Assim, ao refletir sobre a prática pedagógica dos professores de Educação Física, muitos dos quais estiveram, em suas formações inicial e continuada, expostos a esse tipo de influência teórico-prática, nos interessa analisar quais saberes fundamentam a prática pedagógica, uma vez que não há prática pedagógica vazia de saberes (TARDIF, 2007). Essa questão diz respeito à dimensão gnosiológica da prática pedagógica, tal qual concebe Souza (2009).

A prática pedagógica, para Souza (2007, p. 179), é “uma ação coletiva, por isso argumentada e realizada propositadamente com objetivos claros que possam vir a garantir a realização da finalidade da educação.”. Expressa-se enquanto ação social coletiva institucionalizada, está para além da prática docente, juntamente com a prática discente, a prática gestora e a prática epistemológica. As práticas docente, discente e gestora se expressam por meio das relações entre professores, estudantes e gestores, considerando os papéis sociais construídos por cada um/a, as singularidades e complexidades, confluindo para a construção e relação de cada um/a com os conhecimentos e conteúdos pedagógicos a serem trabalhados, constituindo-se dessa forma a prática epistemológica.

Sobre a construção dos conhecimentos referentes à atividade física e envelhecimento e à prática de exercício físico para idosos, Faria Junior (2007) destaca que teve início por volta de 1969, como consequência do movimento *Esporte para Todos*, lançado na Noruega em 1967, tendo como idealizador o professor Per Hong-Moe. Ao buscar recuperar o histórico dessas práticas e produções, afirma que a década de 1970 foi marcada por um grande entusiasmo, o qual chamou de “entusiasmo inconsequente”, de práticas de exercícios para idosos. Esse período estendeu-se até o ano de 1994, ano em que foi sancionada a Política Nacional do Idoso.

Nos últimos quarenta anos, o Brasil passou a conhecer o que os demógrafos chamam de “transição demográfica⁹”, cuja principal consequência foi um aumento continuado

⁹ É uma premissa social elaborada pelo demógrafo estadunidense Frank Notestein, na primeira metade do século XX, pela qual se contesta, por meio de números e dados, à teoria populacional malthusiana, segundo a qual o crescimento demográfico ocorreria em ritmo exponencial. Conforme a transição demográfica, existiria uma tendência a que as populações de diferentes lugares crescessem conforme ciclos que se intensificariam e depois se reduziriam devido a mais diversas razões. A teoria da transição demográfica afirma que não existe um processo único e constante de explosão demográfica ou de crescimento populacional elevado. Quando esse fenômeno ocorre, a tendência é de que haja, em diversos lugares uma estabilização devido, sobretudo à modificação nas taxas de natalidade e mortalidade. O principal efeito da transição demográfica, nesse sentido, seria o processo de envelhecimento populacional (PENA, 2016).

do número de pessoas com sessenta anos e mais¹⁰, bem como o surgimento de demandas por programas de atividade física e lazer, voltados para essas faixas etárias, na tentativa de suprir a ociosidade dessas pessoas e proporcionar melhorias na qualidade de vida e saúde. Esses programas, geralmente, acontecem tanto em locais abertos (praças), como fechados (clubes, universidades, centros comunitários) e, segundo Faria Júnior (2007, p. 17), eram “geralmente oferecidos por voluntários e concebidos por pessoas sem qualquer base teórica”.

Contudo, tendências foram se formando e ampliando o interesse e o conhecimento das pessoas envolvidas nos programas para idosos. Faria Júnior (2007) destaca que, em seguida às primeiras mudanças propostas por Per Hong- Moe vieram as ideias do norte americano Kenneth H. Cooper¹¹, cujo foco era o estímulo à inclusão de adultos e idosos em programas de atividade física. Em meados dos anos 1970 surge a Matroginástica (1975), idealizada pelo alemão Helmut Schutz, que incentiva a prática de atividade física entre mães e crianças de diferentes idades.

No Brasil, destacamos o “Agita Brasil”, um programa nacional de promoção da saúde, que visa ampliar o nível de conhecimento das pessoas sobre a importância da atividade física, bem como o nível de atividade física, através de ações dirigidas para três grandes grupos: estudantes, idosos e trabalhadores. A proposta do “Agita Brasil” é

[...] estimular a alteração dos hábitos de vida das pessoas com a incorporação da prática regular de, pelo menos, trinta minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana – se possível, diariamente –, de intensidade moderada, como estratégia para a redução de risco de doença crônica não transmissível e para a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 255).

Como se sabe, o crescimento do número de idosos na composição da população nacional é fenômeno não somente brasileiro, mas de um conjunto de países ocidentais industrializados, nos quais se constata o desenvolvimento de políticas que asseguram a melhoria das condições de vida, com impacto favorável junto aos índices de expectativa de vida. Por tal razão, à medida que a população de idosos foi crescendo, em diversos países do

¹⁰ De acordo com dados do IBGE (2013), a população brasileira de idosos quadruplicará em 2060. Segundo o órgão, a população acima de 60 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Para esse período, estima-se que a expectativa média de vida aumente dos atuais 75 anos para 81 anos.

¹¹ O médico Kenneth Cooper saiu do anonimato, no final dos anos 60, quando propôs um teste que avaliava o desempenho de atletas, inicialmente membros das Forças Armadas Americanas, e de pessoas comuns. O chamado teste de Cooper consiste em uma corrida de doze (12) minutos, em que se mede o consumo máximo de oxigênio pelo corpo para estabelecer parâmetros de condicionamento. Os conceitos de Cooper foram muito além dos limites de exército, dando início a um novo conceito de saúde pelo esporte.

Ocidente, e, juntamente com ela, a necessidade de olhar de forma mais cuidadosa para esse grupo etário, conhecimentos foram sendo demandados e, quando produzidos, passaram a ser disseminados por diversos meios. No Brasil, a disseminação de publicações, por diversos meios (impresso, digital, radiofônico, televisivo) tem favorecido se pensar e elaborar práticas, de forma mais sistematizada e fundamentada cientificamente, voltada à população de idosos brasileiros, e também fazendo com que essa população se aproprie desses conhecimentos e passe a demandar ações que satisfaçam suas necessidades de melhorias em seu quadro de saúde e qualidade de vida.

Diante do exposto, parece ser possível inferir que a prática pedagógica dos professores de Educação Física com os idosos não teria o conhecimento científico de todo responsável. Destacamos como outro pressuposto, que a prática pedagógica dos professores de Educação Física em relação ao idoso está permeada por elementos diversos (formação profissional, currículo da formação inicial e continuada, ambiente de atuação, saberes do professor, políticas públicas entre outros), que vão, em conjunto, influenciando e desenhando a prática desses professores na relação com o idoso.

Diante de um cenário demográfico que revela um crescente aumento da população de idosos, bem como da expectativa de vida, tais mudanças na estrutura social fazem emergir necessidades, sobretudo, para que essa população continue a manter-se incluída no contexto social e familiar. Sendo assim, o poder público e a sociedade civil organizada têm que se debruçar sobre o problema para daí propor a criação de políticas e serviços que assegurem o direito do idoso, tal como o atendimento específico com a finalidade de proporcionar um *envelhecimento ativo*¹² e nesse sentido, visando, prioritariamente, a manutenção e melhoria da saúde e da qualidade de vida, bem como, a sua valorização e participação na sociedade.

Casara (2006, p. 7) destaca que as ações políticas e a criação de serviços específicos para essa população “têm o valor de pôr no foco as pessoas de idade, com tudo o que elas têm e ainda precisam ter, fazendo emergir seus valores, suas potencialidades, possibilidades, expectativas, limitações, necessidades.”. Trata-se de uma forma de olhar que tira o idoso de uma condição marginal, buscando superar o ranço do preconceito e do estigma que faz a velhice ser vista como uma fase da vida infame, vergonhosa, inútil, improdutiva, demeritória e de invalidez. Ressalta ainda, que, dentre as ações políticas, a educação permanente se faz imprescindível, tendo em vista que a dimensão educativa favorecerá um

¹² Envelhecimento ativo é 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 envelhecem (OPAS, 2005, p. 13).

desenvolvimento contínuo, que não somente os estimula, mas, sobretudo, pode vir a dotá-los de meios necessários à participação e à autorealização dos idosos, mantendo-os inseridos no contexto do qual fazem parte, contribuindo dessa forma para um envelhecimento feliz.

Para envelhecer bem, vários fatores precisam interagir, dentre eles o estado de saúde, ânimo positivo e aceitação das limitações ditadas por esse processo natural da vida (NERI, 2001,2004; OKUMA, 1998). “Tudo isso, põe em destaque a importância de uma educação para toda a vida e, mais especificamente, a necessidade de uma **educação para a velhice.**” (CASARA, 2006, p. 11) (grifo nosso).

No universo das ações propostas pelas políticas de atendimento ao idoso, para que se mantenham incluídos, destacamos os programas de atividades físicas para essa população, que surgem, majoritariamente, com o objetivo de melhorar a saúde e qualidade de vida, sendo geralmente ofertados por secretarias de esporte e lazer, secretarias de assistência social, secretarias de educação, associações e universidades. No entanto, a implantação desses programas “vem se multiplicando sem um planejamento adequado e sem a preparação adequada de profissionais para um trabalho profícuo com a faixa etária a que se dedica” (VENDRUSCOLO, 2011, p. 2).

Vendruscolo (2011) faz essa afirmação, pautada numa pesquisa desenvolvida por ela e Maconcin (2006), cujo objetivo foi o de diagnosticar a orientação de programas para idosos de algumas prefeituras municipais do Paraná. Segundo a autora, o resultado mostrou uma oferta de atividades nesses programas, que, se estende desde práticas culturais, práticas corporais, aulas de artesanato, computação e jogos recreativos. No entanto, a maioria não possui uma proposta teórico metodológica sistematizada. “Seus proponentes parecem estar mais preocupados com a quantidade e diversificação de atividades ofertadas do que com o desenvolvimento de uma proposta de trabalho e com a preparação dos profissionais para atuarem com os idosos.” (VENDRUSCOLO, 2011, p. 2).

Ainda que o trabalho citado tenha como campo de investigação um contexto específico, com uma dada configuração, portanto, não cabendo generalizações, esse dado introduzido no debate de Vendruscolo (2011) reforça o interesse em pesquisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos. Para tanto, apresentaremos alguns conceitos e perspectivas dessa ação profissional que permeia a relação de ensino e aprendizagem, professor e idosos, subsidiando-nos para desvelá-la da sua influência no concernente à velhice bem sucedida, considerando que a prática pedagógica é parte de um processo social e parte de uma prática maior, que envolve a dimensão

educacional e não apenas a esfera escolar, revelando-se na dinâmica das relações sociais que produzem aprendizagens.

No caso da pesquisa em tela, essa relação se dá entre os professores e os idosos que participam do Programa Academia da Cidade do Recife, que se caracteriza como uma política de promoção da saúde com ênfase na atividade física, no lazer e na alimentação saudável. Suas ações pautam-se pelos princípios da autonomia do sujeito, protagonismo social, intersetorialidade, transversalidade, saúde e lazer como direitos do cidadão. Mais adiante, apresentaremos o Programa de forma mais detalhada.

Desta forma, ao entendermos o idoso enquanto sujeito social, nos subsidiamos da ideia de Souza (2009) quanto às exigências necessárias para prática reflexiva e dialógica, sendo esses elementos necessários à prática dos professores que realizam intervenções com o público idoso. É necessário que haja reflexão e conhecimento do público em questão para que as ações não se afastem do seu objetivo maior que seria, a nosso ver, a manutenção do idoso no contexto social e familiar, dispondo de boa saúde e qualidade de vida, para que possa ter assim uma velhice bem sucedida (NERI, 2004, OKUMA, 1998).

Assim, Souza (2009) concebe a prática pedagógica com suas dimensões *diagnóstica*, quando o professor busca conhecer as possibilidades e limitações, do contexto no qual realizará as suas intervenções, *judicativa*, momento em que a partir da reflexão fará um juízo de valor sobre esse contexto, levando em consideração sua cultura e historicidade e, *teleológica*, quando propõe formas de intervenções e ações, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos.

Com isso, ao analisarmos a prática pedagógica dos professores do Programa Academia da Cidade do Recife, buscaremos perceber a presença ou não de uma prática enquanto práxis¹³, tendo em vista que esse foi instaurado como uma política de saúde, que visa à melhoria da qualidade de vida da população recifense, incluindo os idosos. Para tanto, entendemos que a interrelação entre a prática do professor de Educação Física, dos idosos e do grupo gestor que coordena as ações deva caminhar na perspectiva de retirar os idosos de posição a margem da sociedade, dando-lhes instrumentos e condições concretas para envelhecer com autonomia, independência e, conseqüentemente, uma boa saúde, e favorecendo ainda a ressocialização dos mesmos. Souza (2007, p. 27) entende como ressocialização “os processos que se dão mediante o confronto entre conheceres, fazeres e

¹³ “A práxis pedagógica são processos educativos em realização, historicamente situados no interior de uma determinada cultura, organizados, de forma intencional, por instituições socialmente para isso designadas implicando práticas de todos e de cada um de seus sujeitos na construção do conhecimento necessário à atuação social, técnica e tecnológica.” (SOUZA, 2009, p. 34).

sentires de uma pessoa ou de um grupo cultural com os de outras pessoas.”. Os resultados desses confrontos se expressam através dos novos conhecimentos, emoções e ações que tornam essas pessoas e grupos mais humanos.

Falar de prática pedagógica enquanto práxis nos remete imediatamente a pensar o universo do ensino e da aprendizagem como uma atividade dialética imersa num contexto múltiplo que deve considerar aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais, bem como a formação profissional, sendo esta uma prática caracterizada pelo saber fazer e pelo saber o que fazer, como sugerido por Freire (1996).

Ressaltamos que o diálogo não nega a exposição, em algum momento, dos conteúdos, mas prima por ações coletivas do refletir e do agir para a transformação. A dialogicidade nas intervenções com idosos deve estar presente desde a intencionalidade do estar com eles, não confundindo diálogo com conversas esporádicas em meio às intervenções, mas entendendo-o, a partir de Freire, como “[...] o encontro amoroso dos homens/mulheres que, mediatizados pelo mundo, o “pronunciam”, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos.” (FREIRE, 1987, p. 28). Um diálogo que se faz “[...] numa relação horizontal, pautada pela confiança, humildade, amor ao ser humano, ao mundo.” (BRAGA, 2015).

Assim, na relação entre professores e idosos “[...] não há diálogo verdadeiro se não há nos seus sujeitos um pensar verdadeiro. Pensar crítico. Pensar que, não aceitando a dicotomia mundo-homens, reconhece entre eles uma inquebrantável solidariedade.” (FREIRE, 1987, p. 47). Um pensar que gere autonomia, poder de decisão e escolha nos idosos. Autonomia que se materialize na liberdade, no respeito, na ética e na amorosidade. Que os façam adotar comportamentos positivos, para além dos momentos de prática coletiva, mas também para a vida em família e em sociedade.

Segundo Caldeira (2010, p. 2), “a prática pedagógica é resultado de um processo que tem início na sua própria prática, informada tanto pela teoria como pela situação particular vivenciada pelo seu autor.”. Dessa forma, para entendermos a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, levamos em consideração elementos do contexto da sua atuação, da sua fala, da sua ação pedagógica, bem como, da sua formação profissional, uma vez que “a prática pedagógica pode assumir diferentes sentidos e significados conforme a perspectiva teórico-epistemológica adotada.” (CALDEIRA, 2010, p. 1).

Ressaltamos, a partir de Zabala (1998, p. 16), que “a estrutura da prática obedece a múltiplos determinantes, tem sua justificação em parâmetros institucionais, organizativos,

tradições metodológicas, possibilidades reais dos professores, dos meios e condições físicas existentes etc.”.

Nesse sentido, defendemos que a prática pedagógica do professor de Educação Física nas intervenções com idosos estaria alicerçada num conjunto de elementos que transitam por uma concepção de idoso como humano e sujeito pertencente ao processo de construção social, para que assim seja contributiva para uma velhice bem sucedida. Reconhecemos, portanto, o compromisso da prática pedagógica de estar inserida “[...] num movimento de esperança e luta por um mundo mais humano e de um sentido existencial para a vida, reconstituindo permanentemente novos significados.” (PIRES, 2002, p. 1).

Pensar o idoso como humano e enquanto sujeito participativo da sociedade na qual está inserido, bem como em uma prática pedagógica contributiva para uma velhice bem sucedida, situa o trabalho numa perspectiva de práxis. Uma práxis que se revela como ação transformadora da sua própria percepção de mundo, de idoso e de sujeito social. Uma prática em que o professor de Educação Física possa refletir, mas, sobretudo, orientar sua prática a partir das reflexões advindas do idoso no contexto das práticas vivenciadas e do contexto social no qual está inserido.

Nessa perspectiva, a prática pedagógica é práxis, “pois nela estão presentes a concepção e a ação que buscam transformar a realidade, ou seja, há unidade entre teoria e prática.” (CALDEIRA, 2010, p. 3). Nesse sentido a prática é refletida, num movimento dialético e contínuo de construção e reconstrução do conhecimento, considerando as experiências dos sujeitos envolvidos como elementos de transformação.

O movimento dialético compreende a relação entre professor e aluno, ensino e aprendizagem, constitui, portanto, o próprio diálogo. Diálogo esse que se inicia pela dupla habilidade de saber falar e saber escutar, ou seja, significa a disponibilidade em estar atento à fala do outro, seja pela linguagem verbal, corporal ou atitudinal. Uma fala que revela anseios, necessidades, fragilidades, dificuldades e satisfações. A nosso ver, é nessa perspectiva que se inscreveria a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, contribuindo assim para uma velhice bem sucedida.

Desse modo, concordamos com Costa (2009, p. 58), para quem

[...] os professores que conseguem desenvolver essa habilidade aprendem a difícil lição de transformar, quando necessário, o seu discurso, o que não significa acomodar-se, mas aprender no confronto das ideias, na dúvida que instiga a descoberta do novo, na esperança que alimenta, não se furtando do dever de propor oportunidade de discussão com os alunos, ouvindo suas

opiniões, suas curiosidades, seus desafios sobre determinados temas, com a clareza de não ser o detentor do saber.

A partir desse ponto de vista, o fazer pedagógico dos professores de Educação Física estaria em sintonia com o desafio de vida de idosos que buscam a prática de atividades físicas como um caminho para uma vida mais longa e com saúde. Idosos que experimentam a descoberta e o sentido do movimento e das limitações advindas do conjunto de alterações inerentes à velhice. Que experimentam, muitas vezes, uma descoberta de si mesmo e de suas potencialidades num universo coletivo. Uma descoberta singular de estar vivo!

As intervenções com idosos seriam, portanto, de cunho eminentemente educativo e não meramente resultante de ações técnicas, mecânicas e repetitivas. Situariam o idoso no contexto social atual e enfatizariam atividades que lhes tragam, como anteriormente referenciado, independência e autonomia. Autonomia no sentido freireano “[...] centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiência respeitosa de liberdade.” (FREIRE, 1996, p. 45). No sentido de também resgatar e estimular “[...] a capacidade de aprender, não apenas para se adaptar, mas, sobretudo, para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a [...]” (BRAGA, 2015, p. 76). Realidade por vezes atravessada pela marginalidade, preconceito, descrença e falta de zelo, que pode ser ressignificada pela amorosidade advinda do diálogo entre os pares e com professores. Ressignificada também pelo próprio idoso a partir da consciência adquirida de que envelhecer não é o fim, mas uma etapa outra da vida em que perdas e ganhos são a ela inerentes.

Para Freire (1996), ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A construção é feita a quantas mãos forem necessárias. Portanto, a autonomia vai se constituindo nas experiências das decisões que vão sendo tomadas, exigindo dos professores uma prática pedagógica coerente com o que pensa e faz, ou seja, uma prática pautada na reflexão, o que significa “um processo que ocorre antes e depois da ação e, em certa medida, durante a ação [...]” (ZEICHNER, 1993, p. 20).

Autonomia também na perspectiva de Farinatti (2008, p. 267), para quem ela “ultrapassa a esfera biológica, dependendo em grande proporção da percepção que o indivíduo tem de sua independência diante das demandas externas e definidas por seus objetivos vitais.”. Em suma, autonomia no sentido da preservação da faculdade humana de poder governar as suas próprias ações e a própria vida. No tocante à independência, podemos dizer que é a capacidade de ir e vir, de realizar as atividades da vida diária (comer, deitar, sentar, levantar, autocuidado etc.) sem a dependência de outros.

Assim, é na perspectiva de práxis pedagógica proposta por Souza (2009) que as relações professor aluno, ensino aprendizagem tornam-se reflexivas e dialogadas, possibilitando aos sujeitos uma reflexão sobre o pensado (a teoria) e o vivenciado (a prática), não expressando uma ação isolada do professor, mas uma relação complexa e coletiva entre os sujeitos envolvidos, em prol de conhecimentos e conteúdos pedagógicos que favoreçam à formação, sobretudo, do ponto de vista humano, de todos os envolvidos (instituição, professores, idosos, gestores). Pensar a prática pedagógica enquanto práxis supera, portanto, a visão reducionista de que a prática pedagógica do professor está unicamente vinculada a sua ação.

Dessa forma, reafirmamos a importância de nos ancorarmos em Souza (2009, p. 34), tendo em vista a sua concepção de práxis pedagógica como

[...] processos educativos em realização, historicamente situados no interior de uma determinada cultura, organizados, de forma intencional, por instituições socialmente para isso designadas implicando prática de todos e de cada um dos seus sujeitos na construção do conhecimento necessário à atuação social, técnica e tecnológica. [...] assume-se que a práxis seja um *tempus* e um *locus* de realização intencional e organizada da educação. Um *locus* de confrontos no qual se realiza a educação de maneira coletiva, organizada com intencionalidades explícitas (finalidade e objetivos) de forma escolar ou não escolar. Um *tempus* de maturação emocional, operativa e intelectual na busca de um status social e posição cultural.

Nesse sentido, as intervenções realizadas a partir da perspectiva da práxis pedagógica demandam a presença de uma teoria social ou teoria da ação coletiva que versa sobre a reinvenção do humano e,

[...] se especifica ao interagir com os fenômenos econômicos, políticos, culturais, nos quais se incluem os educativos, analisando-os, na busca de identificar suas contradições, conflitos e ambiguidades, mas também suas potencialidades, indicando meios de promovê-las, sendo, nesse processo, permanentemente reelaborada (SOUZA, 2009, p. 40).

A teoria social ou da ação coletiva nos impele antes de qualquer coisa a ajudar o indivíduo a ser e a conviver com os outros. Aprender a ser com o outro e viver junto, contribuindo para que esse se integre ao meio social que o envolve, usando a sua capacidade crítica para melhora-lo e transforma-lo. Prioriza as aprendizagens de novas habilidades e valores, buscando desenvolver atitudes que, relacionadas com o cotidiano e com as relações sociais, possam ajudar a melhorar a qualidade de vida.

Portanto, são condições e finalidades da ação educativa pautada na pedagogia social, na qual

[...] o idoso como agente do processo e que ainda possui capacidade para acréscimos e trocas; a bagagem de experiência que traz ressignificando-as a partir de outro referencial de vida; as relações interpessoais e a busca por conhecimentos; a integração teoria e prática combinando com momentos de convivência e lazer e a socialização do idoso (CORTELLETTI, 2006, p. 29).

Nesse sentido, os professores de Educação Física, nas intervenções com os idosos, buscariam atentar para o seu papel de docente que trabalha com pessoas no campo social e educativo,

[...] com pessoas de diversos lugares, de diferentes etnias, com experiências e idades variadas. Pessoas diferentes. Pessoas em diferentes fases de desenvolvimento social e cognitivo. Portanto, profissionais que trabalham com crianças, jovens e adultos que têm diferentes experiências, expectativas, interesses e necessidades. Por isso, nessa ‘profissão é fundamental gostar de gente’ (SANTIAGO, 2006, p. 115).

Diríamos, sobretudo, gostar de idosos, quando as suas intervenções são para e com essas pessoas. Não cabendo uma prática pautada na repetição de gestos, impessoais, impensados, distantes de diálogos e destituídos de reflexões sobre o que se faz e para que se faz, mas subsidiada pela ação reflexiva, considerando-a também como “um processo que implica mais que a busca de soluções lógicas e racionais para os problemas, e sim [...] uma ação que implica intuição, emoção e paixão.” (ZEICHNER, 1993, p. 18), tendo em vista que o idoso traz consigo uma riqueza em matéria de experiência de vida, sabedoria, anseios, inquietações, limitações e expectativas, que urge ser compartilhadas, compreendidas e sanadas, solicitando do professor de Educação Física conhecimentos que extrapolem a técnica e expressem unidade entre teoria e prática. A relação de unidade entre teoria e prática perpassa, por sua vez, pela relação do profissional com o seu saber e o seu trabalho.

Mesmo assim, seria válido considerar que, para viver uma velhice bem sucedida, são necessárias ações que extrapolem o universo da atividade física sistematizada. É preciso o domínio de um corpo de conhecimentos e de preparação para tal, envolvendo questões como educação e saúde, medicina preventiva, políticas de apoio e conscientização do processo de envelhecimento e, sobretudo, condições para materializar tais ações.

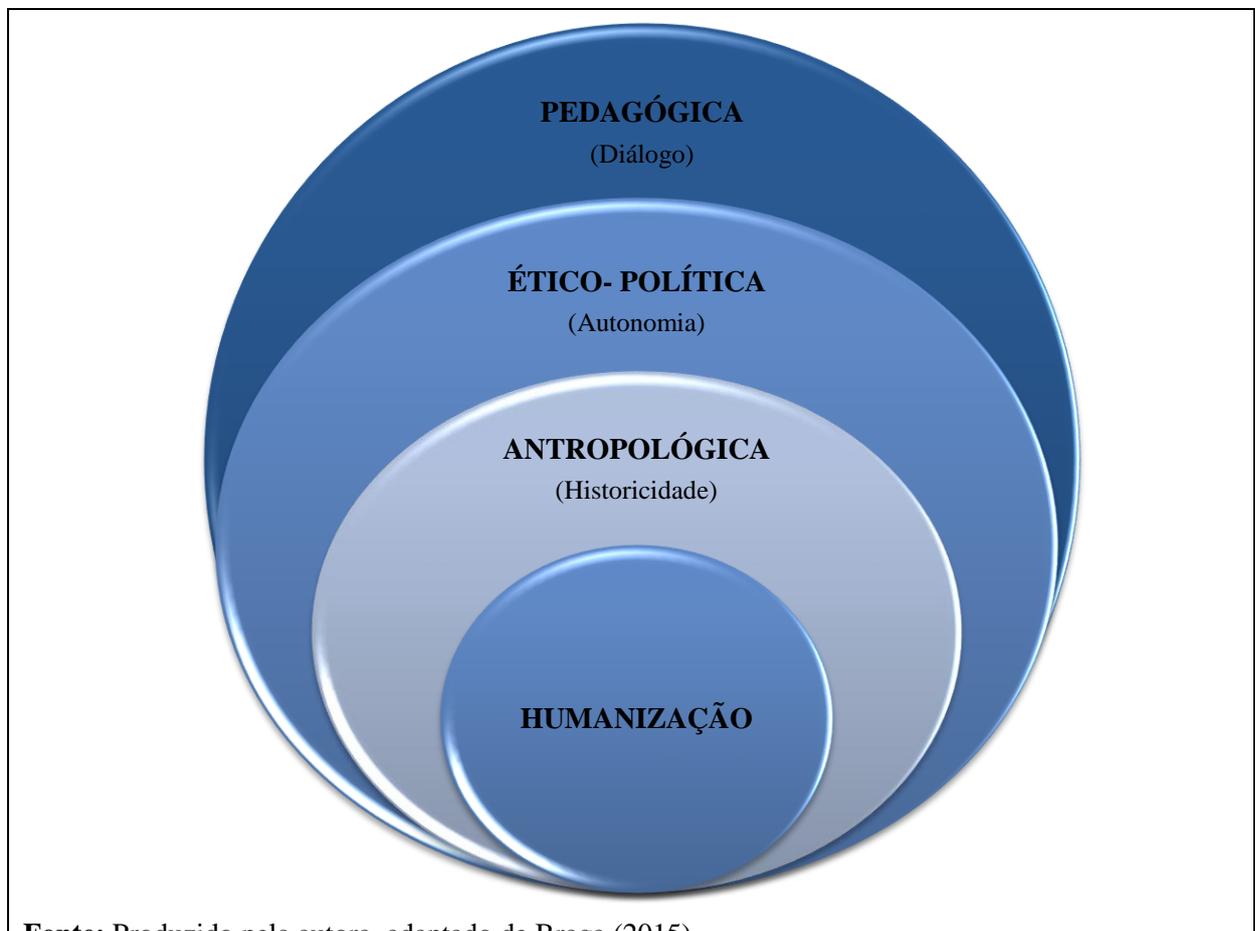
Para Tardif (2007, p. 11), “o saber dos professores é o saber deles e está relacionado com a pessoa e a identidade deles, com a sua experiência de vida e com a sua história profissional, com a sua relação com os alunos [...]”. E, na relação com os idosos, é fundamental o conhecimento das nuances da velhice, pois não há práxis pedagógica se não

houver diálogo, se não houver doação de um e de outro; do que ensina e, ao mesmo tempo, aprende (o professor) e do que aprende e, ao mesmo tempo ensina (o idoso).

A práxis exige libertação das amarras do positivismo, do ato de reproduzir gestos técnicos, do agir pelo agir. Solicita ações pensadas, refletidas, discutidas e planejadas, uma vez que “não é no silêncio que os homens se fazem, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão.” (FREIRE, 1987, p. 44). Dessa forma, as intervenções com os idosos, e com o humano de modo geral, demandam uma prática materializada no estímulo à curiosidade, na reflexão crítica sobre suas possibilidades e limitações, na criação de experiências afetivas, possibilitando assim “[...] viver sensibilidades reconhecidas na inconclusão do homem e na forma criativa pela busca sempre esperançosa da plenitude.” (KOHL, 2007, p. 49).

Para tanto, acreditamos que a prática pedagógica, enquanto práxis, quando destinada ao público idoso, sobretudo, na perspectiva de contribuição para uma velhice bem sucedida, consideraria as dimensões da humanização sugeridas por Paulo Freire. Tais dimensões podem ser vistas e compreendidas a partir da figura a seguir.

Figura 01- Dimensões da Humanização em Paulo Freire



Fonte: Produzido pela autora, adaptado de Braga (2015).

No que diz respeito à dimensão antropológica, segundo Freire (1976), o ser humano se inscrever-se-ia em um contexto histórico dado, sendo considerada a sua relação com o mundo e com os outros seres humanos, construindo, dessa forma, a sua própria história, da qual se torna sujeito e objeto. Essa dimensão é constituída por elementos como o inacabamento, a temporalidade, a integralidade e a autenticidade. Compreender e considerar tal dimensão implica a busca do ser humano em Ser Mais, ou seja, tendo em vista a sua inconclusão, que “[...] possibilita o ser humano superar o estado de dominação, quando se torna sujeito de decisão.” (BRAGA, 2015, p. 47).

A partir da dimensão antropológica conheceremos o idoso enquanto sujeito de uma construção social, portanto, entenderemos e aprenderemos a respeitar suas crenças e valores potencializando o que existe de essência em seu modo de ser e estar no mundo e para o mundo.

Quanto à dimensão ético-política, destacamos a percepção de humano enquanto sujeito que constrói e transforma saberes, gerando uma autonomia que “se materializa na liberdade, no respeito, na ética e na amorosidade.” (BRAGA, 2015, p. 57). Por fim, no que concerne à dimensão pedagógica, o diálogo se inscreve como elemento fundante e mediador da capacidade crítica do ser humano. Nessa dimensão, o diálogo será contributivo para o conhecimento da realidade e das suas várias razões de ser, propiciando aos seres humanos “[...] a compreensão de que a realidade concreta não se constitui um ‘mundo fechado’ do qual os seres humanos não podem sair, mas que é constituída de situações, por vezes, limitadoras, as quais eles podem transformar.” (BRAGA, 2015, p. 52). É também pelo diálogo que se constituem a amorosidade e o respeito.

Nesse sentido, diálogo supõe fala, como também escuta. Escutar é um ato de amor, um ato de respeito. Saber ouvir os idosos em seus anseios, em suas dificuldades, em suas curiosidades, em seus relatos de vida, é condição *sine qua non* aos que com esse público desenvolvem sua prática pedagógica. Não há práxis sem escuta, sem respeito, sem amor, sem diálogo. Não há uma prática pedagógica humanizada, portanto, não há práxis, se o sujeito da mesma for reduzido a mero objeto que escuta, repete e cala.

Entendendo que as dimensões da humanização em Paulo Freire estão permeadas por ações de respeito, amorosidade, ética, liberdade, criticidade, inacabamento, criatividade, protagonismo e, outras ações de criação e transformação do ser humano no mundo e para o mundo, essas dialogam horizontalmente com as dimensões da velhice bem sucedida, apresentadas mais adiante, que também valorizam aspectos como, respeito, autonomia e historicidade, enxergando o idoso como um ser multidimensional e em construção social.

Isso posto, nosso trabalho avança na busca por estudos que possam subsidiar essa discussão, por se mostrarem enriquecedores para o delineamento do nosso marco teórico. Sendo assim, animados por esse espírito, nos propusemos a realizar o estado do conhecimento, para procedermos à revisão de literatura, com a finalidade de situarmos nosso objeto no debate acadêmico e social.

2.2 ESTUDOS SOBRE A PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INTERVENÇÕES COM IDOSOS

A fim de nos aproximarmos de reflexões e estudos sobre a temática em pauta, nos debruçamos sobre a realização da pesquisa do tipo “Estado da Arte”, que segundo Romanowski e Ens, (2006, p. 39),

pode significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procura identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada.

Uma investigação cuidadosa acerca de determinada temática envolve o conhecimento e a compreensão de pesquisas já existentes, considerando seus elementos estruturantes, como objeto de estudo, referencial teórico, caminhos metodológicos e resultados alcançados. Tudo isso nos possibilitará identificar tanto possíveis lacunas, quanto ênfases no concernente aos objetos das pesquisas.

Para tanto, optamos por pesquisar produções referentes à temática “prática pedagógica do professor de Educação Física em intervenções com idosos”, entre os anos de 2003 e 2014, elegendo o ano de 2003 como data inicial, por ter sido instituído, nesse ano, o Estatuto do Idoso e o ano de 2014 como marco final, dada a necessidade de fazermos um recorte temporal e de dar entrada no campo, não descartando, com isso, a inclusão de produções relevantes que tenham sido publicadas em período posterior. No Brasil, o Estatuto do Idoso, surge por iniciativa do Projeto de Lei nº 3.561, de autoria do deputado federal Paulo Paim (PT-RS). Segundo o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.471/2003), toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, possui direito à liberdade, à dignidade, à integridade, à educação, à saúde, a um meio ambiente de qualidade, entre outros direitos fundamentais (individuais,

sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à sociedade e à família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos.

Dessa forma, considerando os aspectos políticos, educacionais, sociais e de saúde, elencamos como campo para a pesquisa do estado do conhecimento, duas revistas relevantes na área da Educação Física (Revista Brasileira de Ciências do Esporte e Movimento), cinco revistas na área da Educação (Revista Brasileira de Educação, Educação e Pesquisa, Educação e Realidade, Educação e Sociedade e a Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos), teses e dissertações do Programa de Pós Graduação em Educação da UFPE e do banco de dados da CAPES (teses e dissertações), bem como as produções dos Grupos de Trabalho de “Formação de Professores”, “Currículo”, “Estado e Política Educacional” e “Didática” apresentadas em reuniões da ANPEd, entendendo essas fontes como uma possibilidade de mapeamento dos conhecimentos relacionados ao objeto da pesquisa, a prática pedagógica de professores de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife.

A escolha da Revista Brasileira de Ciências do Esporte se fez por ser um periódico que há mais de três décadas vem contribuindo com a tarefa de divulgar a produção do conhecimento em Educação Física e Ciências do Esporte. Em suas publicações, registra a história da Educação Física brasileira a partir de diferentes olhares e concepções, bem como difunde a produção de pesquisas sobre objetos por meio de distintas abordagens teóricas. Quanto à revista Movimento, a nossa opção considera, principalmente, a interface que faz entre os temas da Educação Física com as Ciências Humanas e Sociais, mais especificamente com seus aspectos pedagógicos, históricos, políticos e culturais. No que se refere às revistas da área de Educação, essas se mostram relevantes, por serem planejadas enquanto instrumento de incentivo à pesquisa acadêmica e ao amplo debate sobre as questões educacionais, nos seus diversos prismas. Destacamos que a escolha das revistas tanto da área da Educação Física quanto da Educação, considerou também o conceito “Qualis” das mesmas. Já a escolha do Grupos de Trabalho da ANPEd (Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação) se faz pela aproximação com a temática prática pedagógica e por serem grupos que discutem e articulam saberes, práticas e políticas relacionadas à prática docente na sua relação com as questões educacionais mais gerais mas também de questões específicas referentes a concepções e práticas relativas a etapas, modalidades, setores e segmentos sociais da educação.

Com o levantamento das produções acerca da prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, pudemos melhor situar o nosso objeto, de

forma que essa pesquisa seja de fato singular e colaborativa para o avanço dos debates, que tem como contexto mais geral o processo de envelhecimento na sociedade, sobretudo, e como o campo educacional tem respondido às demandas desse segmento etário da população. Os nossos primeiros achados apontam para uma escassez na produção intelectual sobre a temática em pauta.

A escassez apontada nos impulsiona para um investimento ainda mais profundo sobre o objeto de estudo proposto, a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife, fazendo-nos imergir e dialogar com outras áreas de conhecimento, como a psicologia, a antropologia, a gerontologia¹⁴ e a área de saúde como um todo. O diálogo com diversas áreas do conhecimento já nos aponta para a necessidade desse pensar o idoso e de se desenvolver trabalhos com eles na perspectiva da interdisciplinaridade, tendo em vista que a mesma tem como objetivo “[...] superar a visão restrita de mundo e compreender a complexidade da realidade, resgatando a centralidade humana na realidade e na produção do conhecimento como ser determinante e determinado.” (MOTTA, 2010, p. 23).

Para uma melhor visibilidade e compreensão do caminho trilhado durante a pesquisa do estado do conhecimento, informamos que o levantamento nos bancos de dados mencionados se fez a partir da leitura dos resumos dos trabalhos, com a finalidade inicial de identificar o objeto de estudo, os objetivos da pesquisa, a metodologia adotada e os resultados alcançados. Os trabalhos foram localizados com o uso de busca feita com o uso de palavras chave “prática pedagógica do professor de Educação Física com o idoso”. Os resultados do levantamento foram dispostos em forma de tabelas, como as que se seguem.

¹⁴ “Gerontologia é um campo interdisciplinar que visa ao estudo das modificações típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes biológicos, psicológicos e socioculturais. É um campo multiprofissional e multidisciplinar.” (CALDAS, 2010, p. 19).

Tabela 01 - Produções de teses e dissertações do PPGE- UFPE e BDTD da CAPES das áreas de Educação e Educação Física (2003-2014)

PRODUÇÃO	QUANTIDADE TOTAL	TOTAL RELACIONADO À TEMÁTICA
Dissertações do PPGE- UFPE	343	01
Dissertações Educação CAPES	723	02
Dissertações Educação Física CAPES	20	00
Teses do PPGE-UFPE	86	00
Teses Educação CAPES	633	00
Teses Educação Física CAPES	28	00
TOTAL	1833	03

Fonte: Elaborado pela autora

O resultado das buscas feitas no banco de teses e dissertações da CAPES e do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE, totaliza 1.833 (hum mil, oitocentas e trinta e três) produções. Contudo, apenas três deles abordam questões referentes à velhice e ao idoso, mas, nenhuma trata sobre a prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com esse público.

O primeiro trabalho que destacamos é uma dissertação de mestrado, advinda do programa de mestrado em Educação, da linha de Formação em Psicologia, da Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A autora Denise Araújo da Silva, expressa, em seu trabalho, a preocupação em se construir uma nova imagem da velhice. Para ela, a escola é um espaço privilegiado e, para tanto, torna-se importante para a construção de uma imagem da velhice distante dos estereótipos de invalidez, doença e fardo para a família e para a sociedade. Defende, que por meio de ações pedagógicas, os aspectos referentes à velhice podem ser valorizados.

O caminho proposto para a coleta dos dados buscou colocar em foco os livros didáticos utilizados nas aulas de língua portuguesa e, a partir de sua análise, responder as questões norteadoras da sua pesquisa: esses livros contemplam a temática velhice? Se sim, em que direção? Valorizando ou desvalorizando? A análise quantitativa explorou os dados de incidência de vocábulos referentes à velhice, nos textos e ilustrações, enquanto que a análise qualitativa deu ênfase a diferentes abordagens da temática velhice.

Por fim, a autora conclui que, as coleções não contemplam a temática velhice como objeto de ensino e, de modo geral, não favorecem a construção de uma imagem positiva, mostrando a necessidade de ampliação, aprofundamento e reflexão sobre a construção do conhecimento velhice no âmbito escolar.

O segundo trabalho que destacamos é uma tese de doutorado em Educação Especial da Universidade de São Carlos defendida por Keika Inouye. Para a autora, a educação na velhice tem como finalidade promover a aquisição de conhecimentos que possibilita redimensionamentos quanto ao fomento à qualidade de vida (QV), a partir de pressupostos de interdisciplinaridade, participação social e promoção de saúde. A autora apoia-se em conceito da Organização Mundial de Saúde (1995), segundo o qual “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”.

A pesquisa tinha o objetivo de avaliar os efeitos da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da Fundação Educacional São Carlos para a qualidade de vida dos participantes, antes, imediatamente após a intervenção e, um ano após o afastamento do idosos das atividades do programa (UATI). Utilizou para a coleta de dados os seguintes instrumentos: ficha de caracterização dos idosos, critério de classificação econômica Brasil, escala de qualidade de vida, escala para medida de satisfação com a vida e escala de ânimo positivo e negativo. A análise foi feita pela técnica de análise de conteúdo e pela aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQUOL-100)¹⁵.

Os resultados indicam que há diferença entre os níveis de satisfação com a vida e ânimos (positivo e negativo) entre idosos usuários e ex-usuários do programa, apontando que a participação torna favoráveis as percepções sobre qualidade de vida. Assim, a autora afirma que é preciso que os programas educacionais incluam os idosos, pois a educação pode ser uma importante fonte de apoio para o enfrentamento de mais uma etapa do ciclo de vida.

Para concluir a busca nos bancos de teses e dissertações, apontamos a dissertação de Tavares (2011), com o seguinte título: Os discursos sobre o idoso no processo de formação do bacharel em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Estadual de Pernambuco. Teve como principal objetivo analisar os discursos sobre o idoso formulados por professores do curso e presentes em documentos curriculares, no processo de formação do bacharel em Educação Física, da referida instituição. Como modelo analítico foi utilizada a Análise de Discurso Textualmente Orientada de Norman Fairclough (2008), com base no qual foram analisados os discursos presentes nos documentos curriculares (ementas e programas de disciplinas) e advindos das falas dos professores entrevistados. Como conclusão, aponta a interdiscursividade entre documentos e falas, na qual foram percebidas

¹⁵ Instrumento de avaliação de qualidade de vida, que avalia o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos dentro de uma perspectiva transcultural (OMS,1995).

aproximações, distanciamentos e silenciamento da temática idoso, bem como quando da presença da preocupação da formação desse profissional com o idoso, uma predominância da abordagem técnica e da visão biologicista de ser humano.

Nessas produções, pudemos visualizar uma concepção de velhice e idoso que foge ao estereótipo de fase da vida em que o indivíduo passa a ser um peso para a família e para a sociedade, deixando de ser válido e produtivo. O destaque nesses estudos, que certamente irão contribuir para o direcionamento da nossa pesquisa, é de uma concepção de velhice como mais uma etapa do ciclo de vida, podendo ser, o idoso, educado para um estilo de vida mais ativo e saudável, permitindo-lhe maior tempo de vida com independência e autonomia e, com isso, maior permanência como sujeito ativo nos grupos familiares e sociais.

Destacamos também que os três trabalhos apontam para a importância da educação enquanto ferramenta de disseminação de uma nova forma de olhar e compreender a velhice e a população idosa. No entanto, em nenhum deles encontramos uma relação direta com o objeto pesquisado, a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, havendo, assim, um déficit de conhecimento no que pertine ao objeto recortado nesta pesquisa, o que nos dá indícios da necessidade de continuar uma busca por produções que discutam sobre a prática pedagógica de modo geral e as intervenções com idosos.

Nesse segundo momento, apresentamos as produções publicadas em revistas de Educação e Educação Física. Num universo de sete revistas, 2.719 (dois mil setecentos e dezenove trabalhos) artigos, apenas 07 (sete) produções foram encontradas que tratam da temática do idoso.

Tabela 02 - Produções em Periódicos de Educação e Educação Física (2003-2014)

PERIÓDICO	QUANTIDADE DE ARTIGOS	TOTAL RELACIONADO À TEMÁTICA
Revista Brasileira de Ciências do Esporte	468	04
Movimento	352	03
Revista Brasileira de Educação	381	00
Educação e Pesquisa	413	00
Educação e Realidade	393	00
Educação e Sociedade	402	00
Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos	310	00
TOTAL	2719	07

Fonte: Elaborado pela autora

Iniciamos nossa busca pela Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Nessa, foram encontrados 468 (quatrocentos e sessenta e oito) artigos, dentre os quais, três apontam aproximações com a temática velhice e idoso e uma, com as discussões acerca da prática pedagógica dos profissionais (bacharéis) de Educação Física em intervenções com idosos.

O artigo referente à prática pedagógica dos profissionais (bacharéis) de Educação Física em intervenções com idosos teve como objetivo relatar as reflexões suscitadas entre os educadores do Projeto Sênior na implantação de um programa de educação física para idosos, como essas reflexões se materializam e os primeiros resultados produzidos.

Para Marília Velardi (2007) e colaboradores, o projeto foi implementado visando à construção de conhecimentos necessários à aquisição de autonomia, por meio da prática de atividades físicas, e sobre o processo de envelhecimento. O projeto foi desenvolvido sob as bases teóricas do ideário da promoção da saúde, a teoria da velhice bem sucedida e a pedagogia da autonomia (Paulo Freire).

Nos resultados advindos da análise de conteúdo, a autora aponta que houve um significativo incremento dos saberes relacionados às atividades físicas para a maioria dos participantes e, principalmente, a ampliação da autonomia ante ela, além do engajamento em outros programas. Todavia, revelou-se também entre os idosos, a dificuldade no engajamento político, necessário para transpor as barreiras impostas por uma realidade opressora.

O segundo artigo referente à temática “envelhecimento e idoso” investigou a influência do exercício aeróbio com o uso de música sobre os estados subjetivos de idosos. Para a autora Maria Luíza de Jesus Miranda e colaboradoras (2009), estados subjetivos são todos os aspectos que envolvem autonomia, autoestima e independência dos idosos.

Para a análise, foram utilizadas três situações experimentais de exercício aeróbio: com música agradável (boleros, mambos), com música desagradável (ritmo confuso, nível de sonoridade muito grave ou agudo) e sem música. Durante o exercício avaliaram-se as percepções subjetivas de esforço e foram utilizadas tabelas de autoeficácia, afeto positivo, afeto negativo, fadiga entre outras. Os resultados apontam que houve diferença significativa entre as situações com música agradável e música desagradável, o que corrobora, segundo a autora, o suposto de que o uso da música, enquanto estímulo, pode diminuir percepções desagradáveis inerentes ao exercício, por desviar o foco de atenção.

O terceiro artigo, “Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos”, analisou as associações entre sintomas depressivos, fatores de motivação e autoestima de 83 idosos praticantes de exercícios físicos. Para análise dessas variáveis, foram utilizados as escalas geriátrica de depressão, de avaliação

da autoestima de Rosenberg e o inventário de motivação para a prática regular de exercícios físicos. Como resultado, as autoras, Giovana Zarpellon Mazo e colaboradoras, apontam que a prática regular de exercícios físicos parece colaborar para as pontuações positivas encontradas nas variáveis pesquisadas.

O quarto e último artigo sobre a temática idoso, encontrado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte, diz respeito ao estudo de associação entre força muscular e massa magra em mulheres idosas. Teve como objetivo, verificar a associação entre força muscular isocinética da musculatura extensora do joelho do membro dominante com a massa muscular de diferentes segmentos corporais, em mulheres idosas. As idosas foram submetidas à avaliação isocinética do pico de torque e da massa magra, apontando como resultados uma correlação significativa entre a massa magra, o que faz os autores, Ricardo Jacó de Oliveira e colaboradores (2012) concluírem que a massa magra é um dos importantes determinantes do pico de torque em idosas.

O segundo periódico pesquisado foi a revista Movimento, também da área da Educação Física. Nela, de um total de 352 (trezentos e cinquenta e dois) artigos, 03 (três) apresentam alguma relação com a temática velhice e idoso e, nenhum, com a temática prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos.

O primeiro artigo referente à temática idoso discutiu os resultados de uma pesquisa empírica realizada junto a grupos de idosos que praticavam ginástica nas cidades do Rio de Janeiro (Brasil) e Rennes (França). Teve como objetivo discutir o lazer e o envelhecimento dentro de uma sociedade que privilegia o jovem, o poderoso e o belo. Embora o autor, Edmund de Drumond Alves Júnior, não tenha deixado claro os resultados e métodos de análise da sua pesquisa, nos aponta que as atividades de lazer para as pessoas idosas, podem se desenvolver segundo uma lógica educativa voltada à animação tanto para a saúde, como cultural e social. Afirma que os seus estudos são empreendidos na reflexão de como deve ser a preparação daqueles que vão intervir com idosos e aposentados. Embora não apresente nenhum dado diretamente ligado à questão da prática pedagógica, a reflexão feita pelo autor está permeada de preocupação acerca da mesma.

O artigo “Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em língua inglesa” foi escrito por Paula Gardner (2006). Para ela o “envelhecimento saudável” é visto como uma perspectiva particular para extrapolar o relacionamento entre saúde e envelhecimento, é um paradigma teórico poderoso na cultura e na prática gerontológica. O artigo foi escrito a partir de uma perspectiva norte-americana e faz uma compilação da extensa documentação em língua inglesa sobre o “envelhecimento saudável”.

Em suas conclusões, aponta que a literatura internacional sobre “envelhecimento saudável” traz uma significativa contribuição para a saúde e bem estar dos idosos, ao revelar tendências teóricas e descrever práticas atuais que se centram nos aspectos positivos da velhice. Aponta, também, que muitas pesquisas, nessa área, são limitadas em seu escopo teórico e metodológico, tendo em vista a negligência de importantes fatores sociais e ambientais, diretamente relacionados com a saúde e o bem estar na velhice.

Por fim, destacamos o trabalho de Alessandra de Souza Cerri e Reginna Simões (2007), com título “Hidroginástica e idosos: por que eles praticam?”. A pesquisa teve como objetivo analisar por que os idosos buscaram essa atividade. Esse objetivo parte da inquietação em saber quais e que tipo de políticas estão sendo elaboradas para inserção e divulgação dos programas de atividade física para idosos. Foram investigados 43 (quarenta e três) idosos em Piracicaba (Brasil) e 29 (vinte e nove) em Fort Collins (Estados Unidos). Os resultados obtidos vieram a partir das respostas à pergunta geradora: por que você começou a fazer hidroginástica? A análise do material empírico foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo.

Os resultados obtidos mostraram que 58% (cinquenta e oito) no Brasil, seguiram ordens médicas, enquanto nos Estado Unidos, 76% (setenta e seis) buscou a hidroginástica para manter-se saudável. Segundo as autoras, os resultados contrastantes, estão ligados às condições e divulgação dos programas públicos oferecidos a esse grupo.

Destacamos que os 07 (sete) artigos citados foram lidos na íntegra. Alguns por não contemplarem em seus resumos elementos necessários ao nosso entendimento, como metodologia, objetivos e resultados, outros por se mostrarem enriquecedores para o delineamento do nosso marco teórico, mesmo não abordando diretamente as questões referentes à prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos. Nesses, foi possível perceber uma sensibilização para questões sociais e psicológicas do envelhecimento, bem como para a importância de uma educação para a velhice, incluindo a preparação dos professores que irão atuar com esse público.

No tocante às cinco revistas da área de Educação, foram lidos os resumos de 1.899 (hum mil, oitocentos e noventa e nove) artigos, no entanto, nenhum deles apresentou relação com a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, nem com temáticas afins como velhice, envelhecimento e idoso. Isso nos faz indagar sobre a velhice e a pessoa idosa e quais concepções as permeiam, uma vez que mesmo com o aumento dessa população e da sua participação social, encontramos quase que um

silenciamento sobre essa categoria social¹⁶, por parte das produções científicas na área da Educação e Educação Física, que se mostram fortes aliadas no processo de uma educação para a velhice, bem como para o conhecimento dos aspectos inerentes ao envelhecimento, à velhice e ao idoso, subsidiando as práticas dos professores em suas intervenções com esse público. Um silenciamento parece ser verdadeiro para a área da Educação, porém, não o é inteiramente para a área da Educação Física, uma vez que esta começa a esboçar um esforço em realizar estudos que permitam melhor compreender esse grupo e intervir junto a ele.

Tabela 03 - Produções nas reuniões da ANPED relacionadas à temática (2003-2014)

PRODUÇÃO	QUANTIDADE	TOTAL RELACIONADA À TEMÁTICA
GT Formação	253	00
GT Currículo	352	01
GT Política	205	00
GT Didática	149	00

Fonte: Elaborado pela autora

Essa última tabela, advinda do estudo dos trabalhos apresentados nas reuniões anuais dos GT de “Formação de Professores”, “Currículo”, “Didática” e “Estado e Política Educacional”, também mostra pouca aproximação dos trabalhos com a temática idoso e prática pedagógica, o que parece ser lógico devido à pequena participação da temática na composição de teses e dissertações em Educação, considerando que a entidade associativa dos pesquisadores da Educação tem suas reuniões como um espaço de difusão da produção de Programa de Pós-graduação na área.

Apenas uma produção foi encontrada no GT Currículo, com o tema “A dança de salão: qualidade de vida na longevidade” (2012). O objetivo do estudo foi identificar a influência da dança de salão na qualidade de vida física e emocional do idoso, bem como, verificar as relações interpessoais dos participantes dos grupos de dança. Foram entrevistados 05 (cinco) longevos, sendo um do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre 62 e 75 anos.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas que versam sobre a importância da dança, em geral, o significado da dança na vida do idoso, mudanças que

¹⁶ “A construção de uma categoria social depende da elaboração simbólica de rituais que demarcam e definem espaços, demandas, comportamentos, direitos e deveres. Assim, essa constituição identitária acontece de maneira complexa e plural para cada pessoa.” (PAULA, 2008, p. 113). Um dos marcos da constituição da velhice como categoria social começou a se formar no Brasil, em meados da década de 1960, com a fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (LOPES, 2006). No decorrer desta pesquisa, fazemos referência à população idosa enquanto categoria social e ao idoso como sujeito dessa categoria.

ocorreram durante e depois de iniciada essa prática e quais as influências ocasionadas pela dança em seus aspectos físicos, emocionais e sociais. Segundo as autoras, Neuda Ribeiro Macedo e Jacira da Silva Câmara, as respostas analisadas, a partir da técnica de Análise de Conteúdo, mostram que para os entrevistados a dança de salão constituiu uma proposta de vida melhor, um imenso prazer e a possibilidade de reinserção social.

Ainda com o intuito de aprofundar a pesquisa do Estado da Arte a que nos propusemos realizar como etapa inicial da presente pesquisa, decidimos organizar o resultados das produções encontradas, distribuindo-as por região geográfica, eixo temático, referencial teórico utilizado, métodos e técnicas de análises como pode ser visto nas tabelas que se seguem.

Tabela 04 - Local de realização das produções encontradas

CIDADE	ESTADO	REGIÃO
São Carlos	SP	Sudeste
Porto Alegre	RS	Sul
Porto Alegre	RS	Sul
Piracicaba	SP	Sudeste
São Paulo	SP	Sudeste
Santa Catarina	SC	Sul
Brasília	DF	Centro-Oeste
Recife	PE	Nordeste
São Paulo	SP	Sudeste
Taguatinga	DF	Centro- Oeste

Fonte: Elaborado pela autora

Do exposto na tabela acima, verificamos que a maioria das produções encontradas está distribuída entre as regiões Sul e Sudeste, e constando duas na região Centro - Oeste e apenas uma na região Nordeste. Uma provável justificativa para essas regiões estarem à frente das produções que versam sobre o envelhecimento e o idoso, pode estar no alto número de pessoas idosas residentes nos estados que a compõem, mas também no fato dessas regiões concentrarem os programas de pós-graduação, portanto aquelas unidades acadêmicas que respondem pela quase totalidade da pesquisa educacional no país.

Tabela 05 - Eixo Temático das Produções

EIXO TEMÁTICO	DESCRITOR
Qualidade de vida/ Envelhecimento saudável	Trabalhos que versam sobre novas concepções de velhice e buscam elementos para melhorar a qualidade de vida e saúde dos idosos (Gardner, 2006; Silva, 2010; Inouye, 2011).
Políticas públicas	Trabalho que ressalta a importância das políticas públicas enquanto meio de divulgação dos programas de exercício para idosos (Simões, 2007).
Formação e Prática pedagógica	Faz parte desse eixo os trabalhos com viés na formação e na prática dos profissionais que realizam intervenções com idosos (Alves Júnior, 2004; Velardi, 2007; Tavares, 2009).
Estados subjetivos do idoso	Análise de aspectos da subjetividade (autoestima, autonomia, satisfação, bem estar, depressão) a partir da participação de idosos em programas de atividade física (Miranda, 2009; Mazo e cols., 2012).
Performance	Avalia a força física do idoso a partir da realização do treinamento de força (Oliveira, 2012).

Fonte: Elaborado pela autora

Como vimos, existe uma preocupação em avaliar os níveis de qualidade de vida e da população idosa. Mas, de forma direta, nenhuma das presentes citações aborda a questão da velhice bem sucedida. Esse dado nos motivou a adentrar ainda mais nessa pesquisa, momento em que consultamos os referenciais teóricos mais utilizados, sobretudo, vislumbrando novas possibilidades para o delineamento do nosso objeto de estudo e a elaboração do nosso marco teórico- metodológico.

Tabela 06 - Referencial Teórico das Produções

Qualidade de vida/Envelhecimento saudável	Políticas públicas	Prática Pedagógica	Estados Subjetivos	Performance
Néri (1993, 1995, 1999, 2003, 2007,2008)	Política Nacional do Idoso (1994)	Pedagogia da Autonomia (Freire, 1996).	Néri (2007)	American College of Sports Medicine (2002)
Magalhães (1989)	Estatuto do Idoso (2003)	Pedagogia da Esperança (Freire, 2002)	Vendruscolo (1997)	Flack & Kraemer (1997)
Haddad (1986)	Veras (2007)	Cachioni (1998, 2002, 2003).		Matsudo (2002)
Debert (1999)	Veloso (2004)	Velardi (2003)		
Okuma (1998, 2002)	Camarano (2005)			
Freitas (2006)				
Vendruscolo (1997)				

Fonte: Elaborado pela autora

Ao elaborarmos essa tabela ficou ainda mais claro que, ao nos colocarmos diante das temáticas velhice e idoso e, prática pedagógica de professores de Educação Física com idosos, existe a necessidade de buscarmos um encontro com a interdisciplinaridade. A maioria dos trabalhos e dos autores citados na tabela 06 (seis) é constituída de estudiosos de áreas como Educação, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Geriatria e Gerontologia, o que ratifica a necessidade de uma abordagem que dê conta das diversas dimensões do objeto em pauta. Desse referencial teórico, alguns autores já foram por nós estudados, tendo em vista a nossa aproximação com as temáticas velhice e idoso. Para tanto, os demais autores citados servirão de suporte ao balizamento das nossas colocações a serem referidas no marco teórico.

Esses autores, quando citados nas produções por nós elencadas e lidas, apresentam concepções de velhice e de idoso compatíveis com o que nós acreditamos, quais sejam, grosso modo, velhice enquanto etapa de vida natural do ciclo vital e idoso enquanto sujeito social em construção, diríamos, sujeito aprendiz, em desenvolvimento, sujeito inacabado.

Outro aspecto levado em consideração ao nos debruçarmos sobre as produções resultantes da nossa pesquisa do estado do conhecimento foi conhecer os caminhos

metodológicos e as técnicas de análises utilizadas pelos diversos autores como exposto na tabela a seguir.

Tabela 07 - Métodos e Técnicas de Análise das produções

Método/Técnica de Análise	Autores
Análise estatística	Statistical Program for social sciences (SPSS)
Análise de conteúdo	Minayo (2004), Ludke e André (1999), Bauer & Gaskell (2002), Alves – Mazzotti e Gewandszajder (2004)
Análise de discurso	Norman Flaircough (2008)
Análise multivariada de variáveis e análise de contrastes ortogonal	Albuquerque (2004)

Fonte: Elaborado pela autora

Sobre os métodos e técnicas de análise, nos importa os autores que trabalham na perspectiva da pesquisa social, como os por nós destacados em negrito, tendo em vista que a nossa pesquisa é de natureza qualitativa, permitindo uma aproximação entre pesquisador e sujeito participante da pesquisa, de modo a entendermos melhor o contexto em que esses estão inseridos, enriquecendo a nossa construção, sobretudo, as análises.

De modo geral, as tabelas acima nos apontam uma escassez e quase um silenciamento nas produções tanto na área da Educação Física como da Educação, no concernente à temática prática pedagógica e o idoso, mas não na do idoso. O levantamento realizado junto à área de Educação Física aponta que as temáticas da Educação Física escolar, do corpo e da relação exercício físico e saúde concentram o maior número de estudos, o que reafirma a prevalência da concepção higienista em Educação Física nos trabalhos da área. Como já dissemos, em seu trajeto histórico, a Educação Física priorizou o público jovem e as ações de desenvolvimento da saúde e do corpo belo e forte. Nas discussões sobre exercício e saúde, são apontados os benefícios da atividade física para os diversos grupos etários e também para a prevenção e controle de doenças crônico degenerativas, o que, sem dúvida, inclui o grupo dos idosos (SHEPARD, 2003). As doenças crônicas degenerativas, como sabemos, são comuns aos idosos, mas não são específicas do envelhecimento. Dentre elas podemos citar a hipertensão, o diabetes, as doenças do coração, a obesidade, artrite e artrose e outras. Com isso, fica claro que o foco desses estudos não foi o idoso, sendo esse, parte de um público acometido por tais enfermidades.

Nas produções advindas da Educação, as temáticas são as mais diversas (gênero, política, sexualidade, etnia, currículo) dentre outras que perpassam, na maioria das vezes as

discussões que envolvem a escola e a educação formal, que segundo Gohn (2006, p. 28) “é aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdos previamente demarcados.”.

Assim, considerando que a pesquisa do tipo Estado da Arte pode nos apontar tanto aportes significativos para a construção da teoria como as restrições sobre o campo, indagamos sobre a escassez de produções acerca da temática, tendo em vista que hoje, o debate social sobre envelhecimento, velhice e idoso, é crescente, dado o aumento significativo da população idosa e da expectativa de vida nas sociedades contemporâneas.

Os dados reunidos a partir da pesquisa sobre a produção intelectual hospedada em banco de dados de teses e dissertações, de artigos em periódicos e de comunicações em GT da Anped reiteram a necessidade de ampliação do debate acadêmico, em particular, no que se refere à prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos, o que servirá tanto para a nossa compreensão como para fomentar a prática desses e de outros profissionais que busquem estudos sobre a referida temática.

3 ENVELHECIMENTO E IDOSO: TEORIAS, IMAGENS E CONCEPÇÕES

Ao nos debruçarmos sobre a escrita do presente capítulo, nosso intuito foi trazer elementos que impactam diretamente sobre a forma como percebemos e lidamos com as questões referentes ao processo de envelhecimento e do idoso. Abordamos, inicialmente, as teorias do envelhecimento, constituídas primeiramente pelo viés biológico e, em seguida, expandindo-se para os vieses psicológico e sociológico. Num outro momento, trazemos discussões sobre a constituição das imagens do idoso ao longo dos tempos e as concepções que cercam esse público em cada momento histórico, finalizando com o conceito e os elementos constituintes de uma velhice bem sucedida.

Mascaro (2004) nos diz que, ao realizar estudos populacionais e de políticas sociais, a Organização das Nações Unidas (1985) considerou como pessoa idosa aquela com idade a partir de 60 anos, justificando ser esta a idade em que as perdas e limitações biológicas se fazem mais presentes e, em consequência destas, o indivíduo afasta-se, por meio do processo da aposentadoria, do mundo do trabalho e de alguns papéis desempenhados na vida familiar.

Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005) tenha considerado a idade de 60 anos como um demarcador da passagem para a vida idosa, isso não vem impedindo ou tolhendo o idoso de exercer funções e papéis importantes para a sociedade, como por exemplo, a permanência de alguns idosos no mercado de trabalho após a aposentadoria, a disponibilidade em ser voluntário e a iniciação ou a continuidade do processo educacional escolar.

Parte da população de idosos já não apresenta as mesmas características de idosos de algum tempo atrás, visto que, por necessidades familiares, depois de aposentados, não se afastam do mercado de trabalho, nem se distanciam das atividades intelectuais e, em alguns casos, das atividades físicas regulares, por exemplo, algumas relacionadas às atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD)¹⁷.

Com o aumento crescente desse grupo e com a expectativa de vida aumentada, os idosos se colocam em uma posição de busca contínua por espaço no mercado de trabalho, na vida social, de participação política, nos espaços destinados a esportes, lazer, cultura e outros.

¹⁷“As AVD referem-se às atividades de cuidados pessoais básicos, como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama e sentar numa cadeira, utilizar o banheiro, comer e caminhar uma pequena distância. As AIVD, por sua parte, referem-se a tarefas mais complexas do cotidiano e incluem, necessariamente, aspectos de uma vida independente, como fazer compras, cozinhar, limpar a casa, lavar roupa, utilizar meios de transporte e usar o telefone.” (OKUMA, 1998, p. 54).

Segundo a OMS (2005), o Brasil, que até poucas décadas atrás era chamado de país de jovens, passa a ocupar a sexta colocação mundial em população idosa e já pode ser considerado um ‘país velho’¹⁸. Segundo dados do IBGE (2014), a expectativa de vida dos brasileiros, que em 2012 era de 74,6 anos, aumentou para 74,9 anos em 2014. Se comparada com essa mesma população de dez anos atrás, esta cresceu em mais de três anos. De 2012 até 2014 houve um aumento de três meses e vinte e cinco dias, mas se comparada com a expectativa de vida de 2003, que era de 71,3 anos, aumentou em mais de três anos. O estudo também apontou um crescimento na expectativa de vida para todas as idades até os 80 anos. Nesse sentido, uma criança de dez anos, por exemplo, teria expectativa de viver até os 76,3 anos. Já um jovem de dezoito anos, viveria, em média, 76,6 anos. Portanto, parece clara a tendência de crescimento da população de idosos no país.

Não podemos deixar de citar que o número de centenários brasileiros também cresce expressivamente. De acordo com o Censo do IBGE (2010), foram contabilizados mais de 24 mil (vinte e quatro mil) centenários no Brasil. Esse grupo possui ainda pequena expressão estatística, por conta, inclusive, da dificuldade de registros. Contudo, ainda que a situação seja de subnotificação, ele triplicou em apenas uma década e vem dando mostras que é possível ultrapassar barreiras com bem-estar. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2013), apesar de todos os avanços da medicina, na hora de contar o segredo, se é que há segredo, os idosos centenários revelam apego às tradições como fatores-chave para a longevidade: atividades físicas, convívio regular com os amigos e prática de leitura como algumas delas.

O aumento da expectativa de vida, contudo, está relacionada a questões diversas, o que nos leva a discuti-las considerando alguns fatores que exercem influência direta nesse aumento. Dentre eles, melhorias no acesso à saúde, educação e lazer, que constituem importantes políticas públicas, elementos hoje, indispensáveis a qualquer país cuja população envelhece.

Ainda de acordo com os dados do IBGE (2014), em 2013, a população estimada no Brasil foi de 201,5 milhões de pessoas, sendo 26,1 milhões de idosos, portanto, 13% da população total. A previsão dos demógrafos, a prosseguirem os níveis de crescimento observados nos dias de hoje, é de que, em 2020, esses números saltem para 34 milhões de brasileiros com idade acima de 60 anos, que comporão uma população de cerca de 1,2 bilhões de pessoas idosas no mundo. Esses dados denotam a importância de políticas públicas para

¹⁸ Um país é considerado velho quando 7% ou mais da sua população são constituídos por idosos (MINAYO, 2002).

esse grupo etário, para as quais se ressalta a relevância de ouvirmos a lógica dessa categoria social e de contar com ela para que a realização dessas políticas venha ao encontro de seus anseios e para a construção de um padrão de vida que lhes seja adequado.

Em Recife, de acordo com estimativas preliminares do IBGE (2014), a população de idosos era de 183.773 em 2012, distribuídos da seguinte forma:

- a) Pessoas com idade entre 60 e 69 anos – 98.599
- b) Pessoas com idade entre 60 e 79 anos – 55.894
- c) Pessoas com 80 anos e mais – 29.280

Para o ano de 2016, estima-se que existiriam em Recife 871 mil idosos, o que representa 9,83% da população total. A projeção dos demógrafos é de que até 2030, em todo o Estado de Pernambuco, exista um total de idosos superior a um 1 milhão de pessoas, distribuídos da seguinte forma:

- a) Pessoas com idade entre 60 e 64 anos – 487.764
- b) Pessoas com idade entre 65 e 69 anos – 14.396
- c) Pessoas com idade entre 70 e 74 anos – 307.211
- d) Pessoas com idade entre 80 e 84 anos – 138.548
- e) Pessoas com idade entre 85 e 89 anos – 72.548
- f) Pessoas com 90 anos e mais – 44.666

Esses números reafirmam a importância de pensarmos em políticas e novas estratégias para o acompanhamento e manutenção da saúde e qualidade de vida dessas pessoas, sobretudo, incluídas no contexto familiar e social. Devemos considerar também que se fizermos um retrospecto da expectativa de vida, tomando como ponto de partida dados do início do século XX, logo perceberemos uma mudança não só no número de idosos, mas também na sua esperança de vida. Para corroborar com essa ideia, nos apoiamos em Mascaro (2004) e Minayo (2002) que nos mostram um aumento continuado da longevidade. Em 1900, a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos, em 1950 a expectativa de vida chegou a ser de cerca de 43 anos, passando para 67 anos por volta de 1996 e, a 72 nos anos 2000.

Esse crescimento acentuado da população idosa (ela mais que dobrou em um século) exige dos órgãos públicos, em uma sociedade democrática, políticas públicas de atendimento a esta população nos mais variados aspectos – saúde, lazer, educação, cultura, turismo. Algumas mudanças já estão sendo realizadas no que diz respeito às políticas públicas de atenção à saúde e qualidade de vida desse grupo, o que vem exigindo não somente dos órgãos de saúde, mas também das instituições educacionais e do mercado industrial, que

estejam em sintonia com essa transição demográfica de forma a atender as necessidades de um grupo que tem, em média, a expectativa de vida de 74,9 anos.

Para Cortelletti e Casara (2006, p. 23),

[...] o prolongamento da vida, fenômeno do mundo moderno, é resultado da diminuição dos índices de natalidade e mortalidade, da melhoria da infraestrutura sanitária e dos avanços científicos, que têm provocado forte impacto social, político, econômico e cultural.

Toda atenção voltada para a velhice¹⁹ deve ter como horizonte a busca por um cenário diferente daquele onde a ocupação dos leitos hospitalares era, em grande parte, reservada ao público idoso. Essa permanência dos idosos em hospitais favoreceu, talvez, à construção de um estereótipo já presente na segunda metade do século XIX quando a velhice foi considerada “[...] uma etapa da vida marcada pela decadência física, ausência de papéis sociais e dependência.” (RIBEIRO, 2006, p. 49). No entanto, com o passar dos anos,

[...] a imagem de velhice decadente, associada às camadas populares, foi paulatinamente substituída por uma imagem ativa e independente, que se expressava socialmente no conceito e na imagem da Terceira Idade, assumidas principalmente pelos novos aposentados que começaram a reproduzir as práticas das camadas médias assalariadas (LOPES, 2006, p. 9).

Esse mesmo autor nos diz que essas mudanças na imagem do idoso tiveram início na França, por volta de 1962, onde as políticas de integração da velhice buscavam modificações político-administrativas, com o intuito de evitar o agravamento das condições de vida dos idosos no que diz respeito aos preconceitos e à exclusão. Sabemos, contudo, que para haver uma mudança nos paradigmas estigmatizadores da velhice é preciso que haja uma “transformação na mentalidade das pessoas, por meio de formação e orientação aos mais variados grupos, para que possam perceber os idosos como seres humanos, semelhantes, agindo e vivendo como seres amorosos.” (PATROCÍNIO; GOHN, 2006, p. 71).

Num país em desenvolvimento como o Brasil,

[...] as políticas públicas ainda são muito precárias para a população em geral e os sistemas de saúde não estão preparados nem respondem à demanda crescente. Se por um lado, vislumbramos a possibilidade de viver mais anos, por outro, convivemos com condições deficitárias de atendimento público em saúde, pouco acesso à educação e ao mercado de trabalho (PATROCÍNIO; GATTI, 2006, p. 102).

¹⁹ Referimo-nos à velhice como etapa de vida.

Sendo o aumento da expectativa de vida uma aspiração de muitas sociedades, é importante que as mesmas entendam o processo de envelhecimento em suas várias nuances (psíquicas, afetivas, fisiológicas, físicas e sociais), destinando a essa população políticas públicas que favoreçam e levem em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e autossatisfação dessa categoria social, o que se refletirá em melhores condições de saúde.

Aumentar os anos de vida certamente implicará em aumento de ônus para os cofres públicos. Sobre esta questão Veras (2009, p. 549) diz:

[...] o número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008- um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Consequentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade.

Todavia, estudos²⁰ de Parahyba, Veras e Melzer (2005) e de Veras, Caldas, Coelho e Sanches (2007) têm mostrado que as doenças crônicas, assim como suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento. Estes estudos nos falam que a prevenção é válida e se faz importante em qualquer período da velhice, até mesmo nas fases mais tardias.

À medida que o número de idosos aumenta novas formas de atender a essa população se fazem presentes, o que podemos interpretar como uma nova sensibilidade social para a velhice. Néri (2007, p. 13) fala sobre essa sensibilidade social para a velhice e a justifica a partir de três elementos:

- nas últimas décadas aumentou a consciência de que está em curso um processo de envelhecimento populacional. Isso se deu em parte por causa da visibilidade dos idosos, em parte por causa do investimento de algumas instituições sociais na divulgação de informações sobre o envelhecimento e na criação de oportunidades sociais para os idosos, vistos como um novo mercado;
- as mudanças sociais redefiniram a forma de as pessoas viverem a velhice: os novos idosos brasileiros são mais saudáveis, vivem mais e são mais produtivos do que os do passado ou do que os representados pelos estereótipos;
- o sonho de ficar velho mantendo a condição de ser ativo e produtivo.

²⁰ PARAHYBA, M.I.; VERAS, R.P.; MELZER D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2005;39 (3) 383-91. VERAS, R.P.; CALDAS, C.P.; COELHO, F.D.; SANCHEZ, M.A. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2007;10 (3) 355-70.

Para que haja uma materialização dessa sensibilidade social para velhice, como assim denominou Néri (2007), será necessária uma preparação da sociedade para compreender o envelhecimento do ser humano como mais uma etapa do ciclo de vida. Isso certamente facilitará a permanência desses indivíduos nos processos de construção social, reduzindo a marginalização que os cerca. Scott (2002), num estudo comparativo entre os processos de envelhecimento, no Brasil e no Japão, reafirma a ideia de que para entender e valorizar o lugar social do idoso é preciso compreender a forma como a sociedade organiza a estrutura, as funções e os papéis de cada grupo específico.

Nossa cultura é ainda uma cultura preconceituosa e segregadora no que diz respeito ao envelhecimento, o que reforça o seu estereótipo do idoso como um ser doente, incapaz, infeliz e inválido. Essa percepção do envelhecimento faz com que esta parte do ciclo de vida se torne

[...] um mito temido e mal recebido pelo próprio indivíduo idoso que, na maioria das vezes, acaba por absorver a ideia de que é inútil à sociedade, às relações interpessoais, deixando de ser sujeito ativo da história e da cultura, preocupando-se mais em negar essa etapa da vida que está vivendo do que em trabalhar para a manutenção prazerosa de sua saúde física, mental, social e espiritual (CORTELLETTI; CASARA, 2006, p. 24).

Envelhecer na sociedade brasileira é bem diferente de envelhecer em locais como Japão, Canadá e em países europeus, onde a valorização do indivíduo dá-se pelas suas experiências, pelos anos de contribuição na construção dos povos e da sociedade, pela sabedoria acumulada em anos de existência. A valorização desses aspectos certamente ressalta a importância do idoso no contínuo processo de construção da sociedade e das famílias.

Já em alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, mesmo existindo um estatuto que defende, apoia, estabelece direitos e deveres aos idosos, a visão de que estes são um fardo, um atraso, um empecilho nas realizações sociais e familiares ainda se faz bastante presente.

Esta é uma visão que urge ser modificada e, para que aconteça, é importante entendermos a Educação como elemento fundamental. Não é suficiente termos estatutos, hospitais, preferências em filas e outros benefícios oferecidos aos idosos, se não mudarmos a mentalidade das pessoas que se relacionam com essa população. O idoso precisa entender o processo de envelhecimento e aceitar-se como idoso, assim como a sociedade precisa de uma preparação para atendê-los. No que concerne a essas necessidades, concordamos com Casara

(2006, p. 11), ao dizer que “tudo isso põe em destaque a questão da Educação para toda a vida e, mais especificamente, a necessidade de uma educação social para a velhice.”.

A abordagem supracitada nos leva à premente necessidade de repensarmos a prática pedagógica de alguns professores, dentre eles o professor de educação física que certamente encontrará no seu *lócus* de trabalho pessoas idosas em busca de melhorias físicas, psíquicas e de autoafirmação enquanto sujeito que pode manter-se ativo. Para que a prática desses professores seja contributiva para uma velhice bem sucedida, muitos aspectos devem ser considerados, desde a formação inicial, passando pela concepção de idoso que esses têm, bem como, dos que criam e materializam as políticas de atendimento a esse público.

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, são inerentes ao ser humano e não há como deles fugir. Desde tempos muito remotos existe a preocupação em entender o que acontece no organismo durante esse processo, bem como, as suas causas e consequências. Alguns conceitos se constituíram ao longo da história, na incessante busca por uma razão que justifique tantas mudanças ocorridas ao longo do tempo nos diversos aspectos que constituem o ser humano (biológico, fisiológico, psicológico, espiritual e social).

Para Kauffman (2001, p. 3), “o envelhecimento começa no útero no momento da concepção. Ele representa a passagem do tempo, não a patologia.”. Também pode ser compreendido como,

[...] a soma de todas as alterações nos aspectos biológico, psicológico, sociais e espirituais, que depois de alcançar a idade adulta e ultrapassar a idade de desempenho máximo, leva à uma redução gradual das capacidades de performance e exige novas adaptações psicofisiológicas do indivíduo (MOREIRA, 2001, p. 23).

Esse conceito que amplia a visão de ser humano para além de um organismo puramente biopsicológico, compreendendo que tudo aquilo que o forma também o transforma. Ou seja, sua mente, seus sistemas, seu espírito e suas relações sociais vão se transformando ao longo dos anos.

Vale destacar o conceito de envelhecimento apontado pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) e por Spirduso (2005). Para o primeiro, “o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis (genética, estilo de vida, doenças crônicas), que interagem entre si e influenciam significativamente o modo como alcançamos certa idade (ACSM,1998, p.1). Já para Spirduso (2005, p. 57), “o envelhecimento é um processo altamente individual, com indivíduos envelhecendo em ritmos que podem ser muito diferentes dos de outros com a mesma idade cronológica.”.

O envelhecimento, apesar de ser um fenômeno comum a todos os animais, surpreende pela dificuldade de se esclarecer tantos pontos obscuros que o cercam. Para Papaléo Netto (2013, p. 10), “pode-se considerar o envelhecimento, como a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte.”. Para tanto, esse *continuum* apresenta vários marcadores de processos biológicos, psicológicos e sociais, dificultando uma equivalência entre o seu início biológico e os demais marcadores.

Assim, aplica-se, a partir de Papaléo Netto (2013) a seguinte classificação de tipos de idade para demarcar o início da velhice.

Idade cronológica e biológica

Tem como marco temporal o limite de idade de 65 anos para pessoas que envelhecem em países desenvolvidos e 60 anos, para pessoas que envelhecem em países em desenvolvimento. Para Debert (1999), a idade cronológica está fundamentada em um sistema de datação, presente principalmente nas sociedades ocidentais e que “só ganha relevância quando é crucial para o estabelecimento de direitos e deveres políticos [...]” (Debert, 1999, p. 76). Funciona, portanto, como um demarcador de necessidades que o indivíduo vai apresentar pela quantidade de anos vividos. É uma sinalização para as necessidades de atenção à saúde física, psicológica e social, sendo também um mecanismo para a criação de mercados de consumo.

O conceito de idade cronológica é bastante utilizado em pesquisas científicas, dada a dificuldade existente em demarcar a idade biológica. No entanto, as pessoas com mesma idade cronológica, não necessariamente apresentarão a mesma idade biológica, nem tão pouco o mesmo posicionamento frente aos eventos fisiológicos, sociais e psicológicos presentes na velhice.

Essa homogeneização da idade cronológica, sobretudo para fins científicos, vem sendo criticada uma vez que englobam idosos de 60 anos e idosos com vinte ou trinta anos a mais, desconsiderando a diversidade de elementos que diferenciam o nível de funcionalidade desses grupos. Assim, novos recortes têm sido propostos: novos idosos (65-75 anos), idosos-idosos (acima de 75 anos), idosos mais idosos (com mais de 85 anos) (Debert, 2012). Esses recortes são mais significativos e sinalizam o início da heterogeneização da população que envelhece.

Idade cronológica e psicológica

Ainda de acordo com Papaléo Netto (2013), o envelhecimento diz respeito à relação existente entre idade cronológica e o desenvolvimento de capacidades como percepção, aprendizagem e memória. A idade psicológica tem forte influência sobre a autoestima e autoimagem do idoso. Para passar a impressão de que estão envelhecendo somente fisicamente, alguns idosos tentam burlar alterações psicológicas advindas da idade, demonstrando um comportamento jovial e atitudes que preservem a sua imagem social.

Idade social

Relaciona-se com a avaliação da capacidade que o indivíduo demonstra para desempenhar determinados papéis, bem como para enfrentar algumas situações de caráter histórico-social. A idade social, segundo Papaléo Netto (2013), vai definir tarefas, cujo contexto cultural terá grande influência. Para algumas culturas, os idosos podem se destacar e desempenhar papéis de status elevado, em outras, esse período etário, é marcado pelo abandono de papéis anteriormente desempenhados e pela estigmatização.

Diante do exposto, podemos perceber que não há um consenso entre o que define o processo de envelhecimento. No entanto, “é um processo contínuo, durante o qual ocorre o declínio de todos os processos fisiológicos.” (NÓBREGA, 1999, p. 207).

Ao longo da trajetória histórica do desenvolvimento da espécie humana, por muito tempo, o conceito de envelhecimento esteve pautado em aspectos meramente biológicos. Mais tarde, com o avanço da medicina, algumas alterações nos aspectos fisiológicos começaram a ser vistas como possíveis causas do envelhecimento. Na medida em que a medicina e outras ciências foram avançando, novos conceitos emergiram acerca do processo de envelhecimento, possibilitando novas formas de compreensão sobre esse processo e a etapa de vida por ele constituída: a velhice.

Para Neri (2001), o envelhecimento é um processo inerente a todo ser vivo, mas, em se tratando do homem/mulher, assume dimensões que ultrapassam o ciclo biológico do nascer, crescer e morrer, uma vez que também tem consequências psicológicas e sociais. O olhar de Neri (2001) para o envelhecimento, com o qual concordamos, é de que a vida surge de um processo biológico, que se desenvolve em um contexto sócio histórico e que as condições desse contexto terão influências diretas sobre a forma como se dará o envelhecimento do ponto de vista biológico.

Para tanto, com base nessas múltiplas concepções do que vem a ser o processo de envelhecimento, apresentamos algumas teorias que foram se fundando e fundamentando

cientificamente, possibilitando aos estudiosos e as pessoas, uma compreensão mais ampliada do processo em pauta, redimensionando a visão de que o homem/ mulher é um ser puramente biológico, o que nos permite enxergar o idoso também pela subjetividade humana. Reconhecemos, portanto, que mesmo não sendo o foco da pesquisa um estudo aprofundado sobre essas teorias, trazê-las nesse momento, torna-se relevante, tendo em vista que as concepções de idoso na atualidade foram tangenciadas pelas diversas formas de compreender o processo de envelhecimento. Essas teorias podem ser classificadas como biológicas, psicológicas e sociais.

3.1 TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

No século XVII, o filósofo René Descartes, inquieto com o fato de o milagre da vida não ser eterno, escreve sobre a possibilidade de a ciência encontrar a “cura”²¹ para o envelhecimento. Para ele, o corpo humano assemelhava-se a uma máquina e, como tal, deveria ser bem cuidada para ter mais durabilidade ou o que ele chamou de longevidade (*longaevitas*).

A ideia de Descartes sobre o corpo humano e a vida se propagou e um dos seus discípulos, Francis Bacon, passou a considerar a busca pela longevidade como uma meta da medicina. Bacon publicou suas ideias para o prolongamento da vida no livro “História de vida e morte”, onde desenvolveu diversas ideias sobre as causas de doenças e do envelhecimento.

Os estudos de Descarte, assim como os de Bacon, não conseguiram uma resposta para a causa do envelhecimento. Entendia-se o processo como um evento biológico, no entanto, não foi encontrada por eles uma causa única para tais mudanças associadas à idade.

A evolução dessa busca dá-se quando outros cientistas entendem que, primeiramente, é necessário conhecer o processo de envelhecimento para poder fazer alguma intervenção, garantindo assim o sucesso. O envelhecimento é então concebido como um evento biológico e teorias modernas começam a ser desenvolvidas para descobrir as causas desse processo. Hayflick (1996, p. 218) expressa a ideia de Minot (1908) de que “o envelhecimento é simplesmente a continuação do evento biológico que ocorre da concepção à maturação sexual.”. Assim, classifica as teorias biológicas do envelhecimento em dois grandes grupos: as que presumem um plano pré-existente, já programado, para o envelhecimento e as baseadas em eventos aleatórios. As do primeiro grupo fundamentam-se

²¹ Chamamos atenção para a palavra “cura” porque a velhice por muito tempo foi considerada como doença.

na ideia de relógio biológico, que se dá a partir de diversos eventos químicos. No segundo grupo estão listadas as teorias que acreditam que o envelhecimento é resultado não de uma programação genético/biológica, mas de acidentes que não foram propositalmente programados.

3.1.1 Teorias baseadas em eventos propositais

3.1.1.1 Teoria da “substância vital”

Na Grécia, Hipócrates (460-380 a.C.), chamado de o “pai da medicina”, ao falar do organismo humano destacava que o mesmo era composto de quatro substâncias: o sangue, a linfa, a bílis amarela e a bílis negra. É com base nessas substâncias que essa teoria se desenvolve e, defende a ideia de que, à medida que tais substâncias são hipoteticamente consumidas, alterações relacionadas à idade se farão presentes, levando à perda do vigor e, uma vez exauridas, leva à morte.

Essa teoria argumenta que o ser humano nasce com uma capacidade limitada para cada função e, à medida que se aproxima do limite, também se aproxima do envelhecimento e da morte. No entanto, as pessoas diferem no seu tempo de vida porque a quantidade de substâncias não é igual para todos. “Nesse sentido, por mais atraente que essa ideia possa parecer, não há provas que a sustente.” (HAYFLICK, 1996, p. 213).

No final da década de 1940, estudos sobre a função das mutações genéticas sobre o envelhecimento começaram a ser realizados. O pioneiro foi realizado em 1947 por Paul Henshaw. Contudo, na virada desse século, novos estudos comprovaram que as células sofriam mutações, assim, na década de 1950, “[...]a genética começou a dominar o pensamento sobre a causa do envelhecimento e a determinação da longevidade.” (HAYFLICK, 1996, p. 213). Desse período destacamos as seguintes teorias.

3.1.1.2 Teoria da mutação genética

Foi proposta inicialmente no final da década de 1940, início de 1950, quando a genética começou a dominar o pensamento sobre o processo de envelhecimento, sob a hipótese de que a mutação das células seria a causa do envelhecimento e a determinação da longevidade. Mutações, segundo Hayflick (1996, p. 213), “são mudanças que ocorrem nos

genes”, podendo ser positivas ou negativas. Sua função, sugere esse mesmo autor, é impulsionar a evolução e a seleção natural, na diversidade da vida e na adaptação dos animais ao ambiente. Sendo fundamental à vida, as mudanças nos genes pareciam ser boas razões para explicar as causas do envelhecimento. Essa teoria também não foi comprovada.

3.1.1.3 Teoria da exaustão reprodutiva

Teoria com pouca sustentabilidade, apesar de ainda ter alguns adeptos. Sugere que o envelhecimento se dá pela “exaustão reprodutiva”, ou seja, após um surto de atividade reprodutiva, os seres vivos, não apenas o humano começa a envelhecer e, logo em seguida, morre. Essa teoria não se sustenta, uma vez que muitos seres vivos, incluindo os humanos, se reproduzem várias vezes, por um longo período de tempo e, mesmo diminuída sua capacidade reprodutiva, permanecem vivos.

3.1.1.4 Teoria neuroendócrina

Sugere que as glândulas endócrinas, responsáveis pela liberação de diversos hormônios, possam estar diretamente ligadas às causas do envelhecimento. Os hormônios regulam muitos tipos de atividades, como, cardíaca, renal, reprodutiva, entre outras. Para os especialistas dessa teoria, as mudanças na liberação desses hormônios, sobretudo naqueles relacionados à reprodução, anunciam a chegada do envelhecimento. Na mulher, por exemplo, o início da velhice seria marcado pela menopausa.

No segundo grupo de teorias biológicas propostas por Hayflick (1996) estão as teorias baseadas em eventos casuais. Essas se fundamentam no conceito de que o envelhecimento não acontece porque está programado, mas como resultado de eventos diversos e casuais.

3.1.2 Teorias Baseadas em Eventos Aleatórios

3.1.2.1 Teoria do desgaste

Segundo Mascaró (2004), essa teoria baseia-se no conceito de corpo como máquina e foi proposta em 1882, pelo biólogo alemão August Weismann. A teoria propõe que

do mesmo modo que uma máquina se desgasta com o tempo e o uso, os seres humanos também sofrerão desgaste e danos provocados pelo excesso de uso. Esses desgastes são advindos das atividades bioquímicas que acontecem nos órgãos e tecidos. Com o aumento da idade, maior será o desgaste celular, limitando e até invalidando as funções vitais.

Essa teoria foi contestada sob o argumento de que não se tem como provar que tipo de uso será maléfico para as células a ponto de encurtar sua vida, bem como sob a perspectiva de reprodução celular durante toda a vida.

3.1.2.2 Teoria do ritmo de vida

Surge como uma variável da *Teoria do desgaste* e defende que os seres humanos nascem com uma quantidade de energia vital, que deverá ser usada ao longo da vida. Se essa energia for consumida lentamente, o envelhecimento é retardado, caso contrário é acelerado.

Nos seres humanos, a vida acelerada também pode ser chamada de desregrada e, a vida num ritmo mais lento, considera-se parcimoniosa. Sendo assim, a *Teoria do ritmo de vida* “defende que quem vive uma vida parcimoniosa retarda o envelhecimento.” (HAYFLICK, 1996, p. 230).

3.1.2.3 Teoria do acúmulo de resíduos

O nosso organismo sofre reações diversas a cada instante. Parte dos resíduos dessas reações é utilizada para novas reações e, a outra parte deve ser descartada pelo organismo, pois é considerada lixo celular.

Esses resíduos ou lixo celular precisam ser eliminados para não causar a chamada constipação celular, que é um acúmulo de lixo que impede novas reações celulares. Segundo os defensores dessa teoria, esses resíduos são compostos por toxinas e parte delas gera substâncias letais que prejudicam as células saudáveis. Dentre essas substâncias encontra-se a lipofuscina, ou pigmento da idade, que vão se acumulando e gerando o envelhecimento.

3.1.2.4 Teoria das ligações cruzadas

Mascaro (2004) explica que essa teoria aponta a função do colágeno no processo de envelhecimento. O colágeno é uma importante proteína que pode ser encontrada em estruturas como tendões, ligamentos, ossos e cartilagens.

Essas ligações cruzadas estão unidas em forma de escada e se movimentam livremente nos indivíduos jovens, permitindo flexibilidade nos movimentos. Com o avanço da idade, as ligações aumentam, deixando os tecidos menos flexíveis, prejudicando o metabolismo do organismo. Em consequência disso, os nutrientes que entrariam livremente no organismo passam a sofrer dificuldades, gerando desnutrição e morte celular. Assim é que a *Teoria das ligações cruzadas* explica as causas do envelhecimento.

3.2 TEORIAS PSICOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

Essas teorias, assim como as demais anteriormente explicitadas, surgem da tentativa de se entender porque envelhecemos e que mudanças estão associadas a esse processo. Utilizam abordagens interdisciplinares e defendem uma perspectiva de desenvolvimento ao longo da vida. Para tanto, compreendem o envelhecimento e a velhice como eventos naturais do ciclo de vida, gerando subsídios tanto para uma melhor compreensão dos eventos que circundam esse processo, quanto para a preparação dos indivíduos e da sociedade frente a essa etapa do ciclo de vida, a velhice.

Segundo Neri (2013), depois da medicina, a psicologia é a área que mais vem se dedicando e dando contribuições para a gerontologia no concernente ao estudo do envelhecimento e da velhice. Essa autora nos aponta que existem alguns paradigmas que fomentam a discussão sobre os aspectos psicológicos, dentre eles, o paradigma²² mecanicista, o organicista, o dialético, o de curso de vida e o de desenvolvimento ao longo da vida ou o mais comumente chamado de *life- spam*.

Acredita-se que as teorias psicológicas do envelhecimento possam contribuir para a descrição e explicação de algumas mudanças comportamentais ao longo do envelhecimento. Para tanto, deveriam valorizar a heterogeneidade dos indivíduos e do processo, entendendo que povos diferentes em sociedades diferentes envelhecem de forma diferente. Que o contexto sócio-histórico influencia fortemente a história pessoal e de envelhecimento e, por fim, que possam trazer subsídios para o entendimento das relações de alguns processos psicológicos (motivação e cognição) com o envelhecimento.

Considerando os conteúdos acima expostos e fomentados nos estudos de Neri (1995; 2013), apresentamos as teorias psicológicas do envelhecimento.

²² Muito embora Bernadete Gatti faça advertência e fale sobre a vulgarização no uso do termo paradigma, a autora Neri (2003) utiliza-o, considerando ser este um modelo a ser seguido.

3.2.1 Paradigma mecanicista

Traz como ideia central o ser humano como máquina, que funciona e se desenvolve a partir de forças externas. Toda evolução e funcionamento das ações intelectuais, fisiológicas e motoras é resultado de uma relação de estímulos e respostas advindos do meio. Para os seus idealizadores, o avanço da idade acarreta diminuição das capacidades intelectuais dos indivíduos, sendo o desenvolvimento cessado após a adolescência, negando a possibilidade de qualquer tipo de desenvolvimento durante o envelhecimento e a velhice.

3.2.2 Paradigma organicista

Na visão organicista, o desenvolvimento é “uma sucessão de estágios regulados por princípios intrínsecos de mudança, para cuja manifestação os determinantes sociais, históricos e culturais oferecem as condições.” (NERI, 2013, p. 35). Ainda segundo a autora citada, esse paradigma pode ser resumido em seis noções norteadoras: (1) sequencialidade das transformações; (2) unidirecionalidade; (3) orientação à meta; (4) universalidade; (5) natureza estrutural-qualitativa das transformações; (6) universalidade dos processos de mudança.

Com o paradigma organicista inicia-se o desenvolvimento dos estudos que acreditam na capacidade que o ser humano tem de se desenvolver, mesmo diante das inúmeras alterações circundantes do processo de envelhecimento e da velhice. O teórico e psicanalista Erik Erikson foi um pioneiro na consideração do desenvolvimento como um processo que perdura a vida toda. Entendia o desenvolvimento como uma sequência de crises psicossociais e de tarefas evolutivas que se desdobram ao longo de toda a vida.

O grande intento dessa teoria é explicar e comprovar, que o desenvolvimento está presente no indivíduo desde o nascimento até o fim da vida, cabendo ao ambiente dar oportunidade e condições para que esse potencial se manifeste. Dessa forma, a velhice faz parte do ciclo de vida, sendo um momento de perdas e de ganhos. Perde-se em termos biológicos e fisiológicos, mas se ganha em sabedoria e experiência para lidar com as adversidades advindas dessa etapa da vida e da própria vida. Na verdade, a de Erik Erikson se destacou na época e se destaca até os dias atuais na gerontologia social, pela reflexão que nos faz tecer sobre a totalidade do ser humano e sua capacidade de desenvolvimento permanente.

3.2.3 Paradigma dialético

Percebe o desenvolvimento como processo permanente de conciliação entre determinantes inatos-biológicos, individuais-psicológicos, culturais-psicológicos e naturais-ecológicos. Baseia-se nas noções de mudança e contradição. Valoriza e focaliza a interação dinâmica do indivíduo com os processos ontogenéticos (individuais) e histórico- culturais (coletivo-evolutivo) e a relação entre esses processos na determinação de novos comportamentos e do desenvolvimento.

A justo título, Neri (2013) sustenta que “[...] o pensamento dialético implica a aceitação da ideia de que pode haver interação recíproca entre as contradições.” (p. 36). A exemplo disso, essa mesma autora traz as noções de assimilação e acomodação da teoria de Piaget. Essa teoria designa a acomodação como a experiência que muda as estruturas mentais e a assimilação como estruturas mentais que transformam a experiência.

Dessa forma, o paradigma dialético que os elementos gerados para o enfrentamento de novos desafios, caracterizam-se como desenvolvimento, e isso acontece também durante a velhice, quando os idosos precisam constituir elementos de adaptação frente às transformações fisiológicas, físicas, psicológicas e, sobretudo, sociais.

3.2.4 Paradigma do curso de vida

Nesse paradigma, conceitos como interação social e socialização são conceitos básicos. O desenvolvimento é visto como um processo contínuo, em que ambiente e sociedade influenciam diretamente a construção da trajetória de desenvolvimento individual. Contrapõe-se aos que defendem o desenvolvimento como processo balizado pela idade cronológica ou por crise evolutivas, uma vez que acredita que

[...] a sociedade constrói cursos de vida ou trajetórias de desenvolvimento, na medida em que prescreve quais são os comportamentos apropriados para as diferentes faixas etárias, e ensina os indivíduos e instituições a considerar que certas trajetórias são normais e esperadas, como se isso fosse natural, e não criado socialmente (NERI, 2013, p. 38).

A teoria do curso de vida leva em conta algumas variáveis para o desenvolvimento do adulto e do idoso. Dentre elas, o processo de construção social, o papel do “eu” nas funções sociais, e a natureza interpessoal dos indivíduos.

3.2.5 Paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*Life-Span*)

Esse paradigma apresenta-se numa perspectiva pluralista, considerando múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento. Compreende que tal processo ocorre pela interação dos eventos individuais, seguidos pela perspectiva organicista, com os aspectos sociais e históricos, expostos pelo paradigma do curso de vida e o dialético.

A perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida aponta três classes de influências biopsicosociais para o desenvolvimento. São elas, (1) as graduadas por idade; (2) as graduadas pela história; (3) as não normativas ou idiossincráticas.

É a partir de Neri (2013) que abordaremos cada uma delas, considerando o destaque que essa autora dá para a análise do desenvolvimento e envelhecimento, enquanto uma sequência de mudanças genético-biológicas e mudanças psicossociais determinadas pelos processos de socialização.

3.2.5.1 Influências normativas graduadas por idade

São os eventos que tendem a acontecer com a maioria dos indivíduos na mesma época, dentro de uma sociedade e uma cultura. Esses eventos são, na sua maioria, de natureza biológica, e acontecem pela interação entre organismo e ambiente.

Dentre os eventos chamados normativos é citada a maturação de cada fase da vida (infância, adolescência e velhice). Chama a atenção para algumas mudanças do envelhecimento, como: diminuição da plasticidade comportamental, ou seja, possibilidade de mudar e adaptar-se ao meio; diminuição da resiliência, conceituada como a capacidade de enfrentar e de recuperar-se de grandes estresses (doenças, perdas, traumas).

3.2.5.2 Influências normativas graduadas pela história

Diz respeito aos eventos vividos pelos indivíduos em determinada cultura e sociedade, que vão dar origem a mudanças biossociais. Neri (2013) nos chama a considerar que as influências graduadas pela história não são homogêneas e variam de acordo com classe social, gênero e etnia. Aponta como exemplo as guerras, crises econômicas, fomes, epidemias, movimentos migratórios, intolerância política, violência, movimentos artísticos e reformas educacionais.

Os exemplos supracitados mostram que o desenvolvimento e o envelhecimento, mesmo estando embebidos em processos biológicos, sofrem influência de variáveis sociológicas, sendo afetados por interesses sociais. Para essa perspectiva, tanto crianças quanto adultos e idosos produzem respostas diante das situações de interação social e mais, “os adultos mais velhos beneficiaram-se mais do que as crianças, sugerindo a interveniência de influências sociais acumuladas.” (NERI, 2013, p.39).

3.2.5.3 Influências não normativas ou idiossincráticas

Caracteriza-se opostamente aos eventos normativos que geralmente afetam os indivíduos do mesmo grupo etário. São em sua maioria, de cunho biológico. As influências presentes no processo de desenvolvimento podem ser biológicas ou sociais e não estão claramente ligadas a ontogenia nem ao tempo histórico. Os efeitos das influências não normativas estão relacionados com a forma de enfrentamento dos indivíduos diante de eventos sociais e biológicos, que são imprevisíveis, interrompendo a sequência e o ritmo do curso de vida esperado.

Concluindo, essas três classes da perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida, caminha para a construção de regularidades e irregularidades presentes no curso de vida, que vão influenciar o processo de desenvolvimento e envelhecimento, mas que consideram a subjetividade humana.

3.3 TEORIAS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

As teorias sociais do envelhecimento surgem com a tomada de consciência sobre o fenômeno do envelhecimento populacional, a qual, segundo Siqueira (2001), se desenha inicialmente nos Estados Unidos e na Europa Ocidental desde 1950.

Com o surgimento de novas demandas científicas, a sociologia é uma das diversas áreas de conhecimento que se constitui a favor do entendimento da construção da sociedade e dos povos, oferecendo contribuições significativas à compreensão dos fenômenos históricos, econômicos, etnográficos, culturais e sociais que influenciam o desenvolvimento dos seres humanos, incluindo o processo de envelhecimento. Os estudiosos que elaboraram essas teorias dedicaram-se à sua construção considerando o momento e o contexto social em que os idosos estão inseridos, classificando-as, de acordo com a época e as influências por ela exercidas. Chamaram de macrossocial e microssocial as que abordam o indivíduo e o

envelhecimento, e o indivíduo e a sociedade. Por fim, uma terceira classificação chamada de macrosocial de análise.

Siqueira (2001) explica que as teorias macrosociais são as que focalizam as condições estruturais; as microsociais as que se interessam pelas relações sociais do idoso e, as macrosociais de análise, as que examinam as estruturas sociais e sua influência sobre as experiências e os comportamentos na velhice e durante o envelhecimento. Essa mesma autora aponta uma série de teorias no interior das três classificações supracitadas, chamando atenção para a identificação das suas origens intelectuais, subclassificando-as em gerações. As da primeira geração foram as elaboradas entre 1949 e 1969, as da segunda entre 1970 e 1985 e as da terceira geração, as que se constituíram a partir de 1980.

3.3.1 Teoria da atividade

Afirma que o indivíduo, ao envelhecer, deve manter-se sempre ativo, com atividades físicas e intelectuais para ter uma boa qualidade de vida. Teoria de primeira geração de nível microsociai. Essa teoria exerceu forte influência sobre os movimentos sociais de idosos e orientou as proposições das atividades de lazer e da educação não formal, como caminhos para o bem-estar na velhice. Na sua concepção, para que o envelhecimento seja bem sucedido, é preciso que o idoso mantenha as suas atividades físicas e mentais.

Os pensadores dessa teoria entendem que o indivíduo, ao reduzir os seus níveis de atividade intelectual e física, está favorecendo o aparecimento de doenças, sobretudo psicológicas. Portanto, aconselham que haja um esforço para que se mantenham, pelo menos em parte, os níveis de atividades das idades anteriores, substituindo os papéis sociais por outros que lhes traga satisfação. “A teoria da atividade considera que, ao envelhecer, o indivíduo depara-se com as mudanças relacionadas às condições anatômicas, psicológicas e de saúde típicas dessa etapa da vida, mas suas necessidades psicológicas e sociais permaneceriam as mesmas de antes.” (SIQUEIRA, 2001, p. 76).

Apesar das discussões acerca das limitações dessa teoria, a mesma continua sendo considerada como uma das mais adequadas no concernente as necessidades de reintegração social do idoso, segundo a gerontologia social.

3.3.2 Teoria da continuidade

Teoria social de segunda geração do nível microssocial foi formulada a princípio como uma teoria do desenvolvimento, considerando a estabilidade e a continuidade. Tem como principal objetivo, explicar como as pessoas de meia-idade e idosas mantêm as estruturas internas e externas preexistentes. Os principais aspectos dessa teoria, segundo Siqueira (2001), apontam que:

- a continuidade interna engloba a memória e tem como principal requisito a preexistência de uma estrutura de ideias, temperamento, afeto experiências, preferências, disposições e habilidades;

- a continuidade externa é mantida por pressões e atrações. Inclui a continuidade cognitiva como fundamental para a manutenção do domínio, competência, senso de autointegridade e autoestima. Para isso, o idoso deve ser motivado a manter continuidade externa pela expectativa de outras pessoas, pelo desejo de apoio social ou pela necessidade de enfrentar com saúde física e mental as mudanças nos papéis, tais como “ninho-vazio”, viuvez ou aposentadoria.

- o indivíduo classifica o grau de continuidade em sua própria vida em três categorias: baixo, bom, ótimo e excessivo. O grau baixa continuidade leva à insatisfação com a vida e à dificuldade de adaptação às condições de mudança, os demais referem-se a atitudes positivas e fácil capacidade de adaptação.

Para a autora supracitada, essa teoria faz um grande apelo, usando critérios que ressaltam principalmente os indivíduos e suas relações com os outros, não questionando por vezes, se fatores estruturais podem estar influenciando de forma a constranger, prevenir ou reforçar a sua continuidade. E é por enfatizar o ajustamento pessoal, que a mesma vem sendo utilizada para auxiliar profissionais no atendimento à complexidade que é a adaptação ao envelhecimento na contemporaneidade.

No entanto, “[...] ganha importância ao ressaltar que é significativo o número de idosos que, por desvantagens em estágios anteriores da vida, não desenvolvem as condições para essa continuidade.” (SIQUEIRA, 2001, p. 80). Dentre essas desvantagens podemos citar o baixo nível de escolaridade e educacional, a baixa renda, poucas relações sociais, a alta mobilidade geográfica, o que pode levar o idoso a perceber e enfrentar o envelhecimento como algo negativo.

3.3.3 Teoria do colapso de competência

Também uma teoria microssocial de segunda geração, esta foi formulada em 1973, por Kuypers e Bengston. É útil para entender a competência social do idoso e as possíveis crises que podem ocorrer ao longo do processo de envelhecimento, chamadas de colapso de competência. Dentre as crises mais frequentes ocorridas durante o envelhecimento, Siqueira (2001) cita a perda da saúde, a perda do (a) companheiro (a) e entes queridos e outras que podem gerar um espiral de atitudes negativas.

O autoconceito do idoso em geral já é vulnerável devido às perdas de papéis sociais e familiares, bem como dos estereótipos que permeiam essa etapa da vida. Dessa forma, acrescentar a isso, vulnerabilidades na saúde e nos vínculos afetivos, pode comprometer ainda mais as competências e habilidades que ainda lhes cabe, favorecendo a apropriação ao idoso do autoconceito de inútil, doente e incapaz, prejudicando fortemente os aspectos sociais e psicológicos.

Os formuladores dessa teoria utilizam a expressão “terapia de reconstrução social”, como um caminho para reverter o colapso de competência. Essa reconstrução perpassa pelo apoio ambiental para favorecer a expressão de força pessoal e encorajar o idoso aumentando o seu senso de competência.

3.3.4 Teoria da troca

De segunda geração, essa teoria microssocial foi desenvolvida por Homans e de Blau, que se inspiraram no modelo econômico racional da década de 1930. Um modelo que retratava a vida social como uma coleção de indivíduos envolvidos em trocas sociais. Afirmavam que, em se tratando de engajamento social, os indivíduos geralmente optam por interações que são recompensadoras e afastam-se das que são prejudiciais ou não lhes oferecem recompensa, ou seja, procuram sempre a maximização do lucro nas relações.

Retratando a realidade do idoso e considerando o postulado teórico, Siqueira (2001, p. 81) afirma que

[...] o idoso tende a se afastar das interações sociais porque possui poucos recursos em comparação com os jovens (baixa renda, baixo nível educacional, precário nível de saúde etc.), de modo que a continuidade na interação seria onerosa demais para o grupo jovem.

A teoria da troca buscou uma nova dimensão no estudo do envelhecimento ao considerar as interações intergeracionais. Para tanto, propôs um conjunto de obrigações e demandas recíprocas, para que as trocas pudessem permanecer entre essas gerações, evitando com isso a retirada total de poderes dos idosos e o desequilíbrio no momento das trocas relacionais.

3.3.5 Teoria do construcionismo social

A teoria do construcionismo social é classificada como uma teoria microssocial de terceira geração, isto é, foi elaborada a partir da década de 1980, com o intuito de preencher lacunas de teorias anteriormente datadas. Tem seu foco direcionado para as questões comportamentais dos indivíduos dentro da diversidade e amplitude social. Sua base epistemológica fundamenta-se no interacionismo simbólico, na fenomenologia, na etnometodologia e também em Max Weber. Seus principais conceitos perpassam por questões como significado social, realidades sociais e relações sociais durante o processo de envelhecimento, atentando para as atitudes dos indivíduos perante o avanço da idade, o envelhecimento e os eventos de vida.

Siqueira (2001) nos aponta como principais propostas dessa teoria:

- enfatizar não só a explanação, como também a compreensão dos processos individuais de envelhecimento como processos influenciados por definições sociais e pelas estruturas sociais;
- estudar as características situacionais, constitutivas e emergentes do envelhecimento, examinando como seus significados sociais e autoconceitos emergem na negociação e no discurso;
- estudar como as realidades sociais do envelhecimento mudam com o tempo, refletindo diferentes situações de vida e papéis sociais que advêm com a maturidade.

A aplicabilidade dessa teoria traz algumas contribuições para a análise do envelhecimento. Destacamos o reconhecimento de como os indivíduos participam ativamente da criação e da manutenção de significados de sua vida diária. Para além, é uma teoria que se adéqua ao cenário multidisciplinar no qual a gerontologia se insere, possibilitando estudos e pesquisas e influenciando na criação de novas teorias.

No âmbito das teorias microssociais, independentemente de ser de primeira, segunda ou terceira geração, o foco é o idoso e a sua relação com o processo de

envelhecimento e as mudanças que esse lhes trará, certamente, influenciando as relações do indivíduo com a sociedade e demais gerações.

Já as teorias de nível macrosocial, além de ter essa preocupação com a relação dos idosos com o processo de envelhecimento e a sociedade, inclinam-se para as questões estruturais e contextuais que podem comprometer a positividade desse processo.

3.3.6 Teoria do desengajamento

Teoria considerada de primeira geração representa a tentativa de explicar o processo de envelhecimento e as mudanças que se dão entre os indivíduos e a sociedade. Tem uma preocupação particular com a reação psicológica e social diante do envelhecimento. Essa teoria segundo apontamento de Siqueira (2001), foi formulada em 1966, por Cummins e Hery e baseou-se numa pesquisa cujos resultados indicam uma queda no nível e frequência das relações sociais dos que envelhecem. Também foi resultado do decréscimo no envolvimento emocional dessas pessoas. Como conclusão a teoria enfatiza uma relação entre envelhecimento e desengajamento ou afastamento da funcionalidade, da mutualidade, da inevitabilidade e da universalidade.

Quanto à funcionalidade, aponta tanto para a sociedade quanto para o indivíduo, uma vez que a sociedade abre espaço para as pessoas jovens e eficientes, dando ao idoso tempo para o desengajamento total, a morte. Em se tratando da mutualidade, a teoria diz que o afastamento entre sociedade e idoso é recíproco, uma vez que a sociedade se afasta do idoso na medida em que o idoso se afasta da sociedade.

A inevitabilidade do desengajamento é destacada quando o processo é tido como natural e espontâneo, reforçando a ideia de que o afastamento e distanciamento das relações sociais são inerentes ao processo de envelhecimento. Por fim, o desengajamento é colocado como necessário para a estabilidade social, considerando que para manter o equilíbrio social deve de fato acontecer. Essa teoria foi amplamente criticada e trouxe muitos impactos à gerontologia social, sobretudo pela questão da exclusão do idoso de papéis sociais.

3.3.7 Teoria da modernização

Teoria que procura descrever a relação estabelecida entre a modernização²³ e as mudanças nos papéis sociais e no status das pessoas idosas. Para os seus idealizadores, Cowgill e Holmes (1972), o principal argumento é o de que o status dos idosos está diretamente ligado ao nível de industrialização da sociedade. Explicam que antes da industrialização o status do idoso era elevado porque havia uma escassez nos recursos de propagação do conhecimento, sendo o idoso aquele que guardava e propagava a sabedoria. No entanto, com o crescente processo de industrialização, esse papel vai sendo ocupado pela ciência, tecnologia e meios de comunicação.

A tecnologia científica, a urbanização, a alfabetização e educação intensiva e a tecnologia de saúde são fatores que, segundo Siqueira (2001), interferem diretamente nas condições das pessoas idosas em sociedades que estão em processo de modernização. Sobre o avanço da tecnologia científica, a autora supracitada aponta que novas ocupações são criadas, tornando obsoletos os conhecimentos e as aptidões das pessoas mais velhas. No quesito urbanização, destaca que o distanciamento geográfico entre os jovens imigrantes e seus familiares causa a segregação residencial entre as gerações, enfraquecendo os laços familiares e reduzindo o status do idoso.

No concernente à alfabetização e educação intensiva, fala que os mais jovens são mais capacitados do que os mais velhos, ocasionando mudanças em papéis sociais. Por fim, as tecnologias da saúde diminuem a mortalidade infantil e aumentam a expectativa de vida, dando origem a uma competição intergeracional por emprego e lugar na sociedade. Essa teoria foi rejeitada por não incluir variáveis, como gênero, raça, etnia, localização geográfica e período histórico, homogeneizando o processo de envelhecimento.

3.3.8 Teoria da subcultura do envelhecimento

Surge enfatizando que as normas se desenvolvem com base em interações sociais. Destaca a cultura própria que vem sendo desenvolvida pelos idosos, como resultado de suas crenças e interesses comuns. “[...] com a subcultura, os idosos criam normas e valores específicos, que se estabelecem acima de status distintivos como gênero, raça e classe social.”

²³ “O conceito de modernização, aqui, refere-se ao processo de industrialização, que leva a mudanças estruturais nas sociedades, que se dão de maneira particular, considerando o contexto histórico e cultural.” (SIQUEIRA, 2001, p. 89).

(SIQUEIRA, 2001, p. 92). Essa teoria propõe que mudanças demográficas, ecológicas, sociais e políticas sejam fatores contribuintes para o desenvolvimento da subcultura.

[...] uma subcultura se desenvolve quando membros particulares de uma sociedade interagem entre si mais do que com outros grupos dentro dessa sociedade e quando um grupo que tem interesses ou experiências comuns é excluído de interações com outros grupos (SIQUEIRA, 2001, p. 93).

Essa teoria, em parte, minimiza a imagem passiva e estática do idoso, mas enfatiza que o envelhecimento é medido pela percepção do outro, não sendo consideradas as forças sociais que atuam sobre o comportamento.

3.3.9 Teoria da estratificação por idade

Baseada no estruturalismo funcional e nas teorias psicológicas do desenvolvimento tem como principais proposições o estatuto do movimento das coortes de idade através do tempo para identificar similaridades e diferenças entre elas; estudo da assincronia entre mudanças estruturais e mudanças individuais através do tempo e, estudo da interdependência entre idades e estruturas sociais (SIQUEIRA, 2001).

O seu avanço em relação às demais teorias da gerontologia social, está no fato de trazer para o estudo do envelhecimento, conceitos importantes da sociologia, destacando a questão da demografia. Sugere que se dê importância e maior destaque aos fatores históricos e sociais que permeiam o processo de envelhecimento. Essa teoria, diferente da teoria da subcultura, trabalha com a heterogeneidade do processo de envelhecimento, considerando que as diferenças de raça, gênero e classe social influenciam esse processo.

3.3.10 Perspectiva do curso de vida

Teoria de terceira geração tem suas bases na sociologia e na psicologia. O seu desenvolvimento se dá a partir da análise do envelhecimento, considerando desde o nascimento até a morte, sendo esse processo social, psicológico e biológico. Considera também que as experiências do envelhecimento são singulares e moldadas por fatores históricos. A perspectiva do curso de vida possibilita o entendimento do processo de envelhecimento a partir do conhecimento de diferentes realidades e histórias de vida, o que traz significativas contribuições para o entendimento das diferentes formas de envelhecer e de estar na velhice.

3.3.11 Teoria político-econômica do envelhecimento

Segundo Siqueira (2009), esta teoria tem sua origem no marxismo, destacando, sobretudo, a marginalização de classes sociais. Aponta que forças econômicas e políticas determinam o status dos idosos e diz que as experiências de vida desses são influenciadas não somente pela idade, mas por características como classe, gênero, raça e etnia.

Para os seus idealizadores a política e a economia têm grande responsabilidade sobre a forma como as pessoas envelhecem, uma vez que, uma boa condição de saúde e de permanência na sociedade depende de políticas públicas.

3.3.12 Teoria Crítica

Em seu desenvolvimento enfatiza a perspectiva humanista. Preza pela heterogeneidade do processo de envelhecimento, valorizando a subjetividade de cada indivíduo. Articula-se com a práxis e com a interdisciplinaridade e faz críticas ao conhecimento para que possam ser criados modelos positivos que ressaltem a força e a diversidade da velhice, possibilitando aos idosos uma melhoria na autoimagem e autodefinição.

Postula que as demais teorias negligenciam a heterogeneidade do processo e dos indivíduos, o que pode limitar o desenvolvimento da gerontologia social, na busca por elementos que propiciem uma velhice positiva. Mesmo com suas limitações, a teoria crítica revela-se como um espaço para a discussão de várias correntes teóricas, bem como para a proposição de perspectivas mais humanísticas, que possam enriquecer o debate acerca do envelhecimento e da velhice.

Assim como as teorias biológicas e psicológicas do envelhecimento, as teorias sociais também não vão explicar as causas do envelhecimento. Isso pelo fato de o processo de envelhecimento e a velhice estarem imersos em um contexto amplo, que tem raízes no ser biológico, social e psicológico, ficando evidente, ao longo dessa escrita, que não existe uma causa única para explicá-los.

Destacamos a importância dessas teorias, uma vez que é partir delas e das lacunas deixadas por cada uma, que os estudos sobre o envelhecimento foram se desenvolvendo ao longo dos tempos, sempre na tentativa de compreender melhor o que acontece quando envelhecemos, para que, de forma mais avançada, a sociedade possa posicionar-se frente a um evento que faz parte do ciclo de vida.

De uma perspectiva puramente biológica, que via o ser humano como um organismo que tem tempo de vida limitado avançou para perspectivas que consideram a biologia do ser, mas que o enxergam para além de órgãos e tecidos, abrindo espaço para a sua valorização enquanto um ser que pensa, que influencia e que é socialmente influenciado.

Mais importante do que tentar descobrir por que envelhecemos, talvez seja entender o que é o envelhecimento, quais as possíveis alterações biológicas, sociais e psicológicas que permeiam esse processo e, a partir daí, prepararmo-nos para enfrentar o envelhecimento e a velhice, não com o fim da vida, mas como uma etapa de vida, com mudanças, assim como as demais. As teorias do envelhecimento, portanto, fundamentam a elaboração de concepções sobre a velhice e o idoso, a partir do olhar do outro e do seu próprio olhar.

Ao longo do que dissertamos sobre as teorias do envelhecimento, ficou claro que muitos estudos vêm sendo desenvolvidos desde as primeiras produções até o momento atual e, que mesmo assim, ainda não existe um consenso entre o conceito de envelhecimento e suas causas. No entanto, à medida que os estudos vão se consolidando, uma visão mais holística de ser humano vai se constituindo, o que possibilita a compreensão do ser humano a partir de seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, entendemos que a abordagem sobre as teorias do envelhecimento nos forneceu subsídio para a compreensão de como foi sendo construída essa nova perspectiva de envelhecimento, chamada de “velhice bem sucedida”.

Não descartando a importância das teóricas biológicas do envelhecimento, mas entendendo-a como aquela que, sozinha, não traz elementos suficientes para conceituar e caracterizar a velhice bem sucedida, destacamos as teorias psicológicas e sociais do envelhecimento, como as que subsidiaram e subsidiam até os dias atuais, as pesquisas e estudos que defendem essa perspectiva de envelhecimento.

Os aspectos contextuais, bem como a posição do idoso no contexto e a sua percepção em relação ao mundo e aos outros podem influenciar positiva ou negativamente nos aspectos biológicos e fisiológicos, minimizando ou agravando os sintomas e a presença de algumas enfermidades que podem gerar uma condição de fragilidade, minimizando as possibilidades de uma velhice bem sucedida. Para Cortê (2009, p. 20) “Além do declínio biológico e da vulnerabilidade social, há fatores psíquicos, culturais e políticos que contribuem na montagem dessa condição de fragilidade.”.

3.4 IMAGENS E CONCEPÇÕES DE VELHICE: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E FILOSÓFICA

As discussões sobre a velhice remontam a séculos passados. Muitos foram os conceitos e imagens criados para definir o que é o processo de envelhecimento, quem são as pessoas idosas, que lugar deve ocupar na sociedade, bem como devem ser vistas e tratadas.

Cada civilização, cada tempo histórico, cada sociedade em seu modo de vida, considerando a cultura, política e economia, refere-se a esse processo e as pessoas idosas da forma que lhes é coerente e que melhor lhes representa.

Considerando a velhice em sua radical historicidade, nosso intuito ao fazermos esta revisão não é esgotar a temática, mas possibilitar uma aproximação com alguns expoentes das concepções que a permeiam, fazendo uma retrospectiva histórica e filosófica sobre o processo de envelhecimento e a velhice, considerando algumas épocas e as influências das sociedades e de suas culturas na construção das concepções e de imagens. Muito embora as imagens da velhice não sejam o nosso objeto de estudo, consideramos importante abordá-las, ainda que, de forma breve, tendo em vista que, o conceito de envelhecimento e as imagens da velhice construídos ao longo dos séculos são diferenciados em se tratando da civilização oriental e ocidental, o que se reflete na forma como os percebemos e nas práticas que com eles realizadas.

Para os orientais, o idoso aparece numa condição privilegiada e de destaque desde a Antiguidade até os dias atuais. As imagens da velhice e do idoso se constituíram a partir dos valores éticos e morais do ser humano, estando a questão estética fora dos requisitos necessários à formação e ao destaque de um grande ser. Para dizer tudo, “[...] as melhores armas para a velhice são o conhecimento e a prática das virtudes. Cultivados em qualquer idade, eles dão frutos soberbos no término de uma existência bem vivida.” (CÍCERO, 2013, p. 14).

A valorização do idoso é perceptível principalmente na China e, essa percepção positiva da velhice tem como personagens principais Lao- Tsé²⁴ e Confúcio. Embora pouco se saiba sobre a sua história de vida, sob a ótica histórica pode-se afirmar que se trata de um personagem mitológico. Sua grande obra foi o “Tao te King” um dos mais significativos tratados filosóficos da China.

²⁴ Não é um nome, mas significa “grandes sonhos” ou “grande mestre” (FERREIRA, 1983, p. 22).

Para LaoTsé, (604 – 531 a.C., poema 76), “todos os organismos perdem a sua evolubilidade na razão direta que crescem e se aproximam do fim. Quem quiser prolongar a sua vida deve conservar o seu caráter elástico e plasmável. A juventude é flexível, a velhice é rígida.” Para ele a vida nada mais é do que “[...] o ser humano que atua espontaneamente como centro do mundo.” Entende que o corpo humano envelhece, integrado na dimensão temporal da existência, reconhecendo e priorizando a dimensão espiritual. Lao-Tsé considera que chegar à velhice é alcançar um momento supremo de espiritualidade, considerando que aos 60 anos o ser humano atinge o momento de libertar-se do seu corpo através do êxtase e se tornar um santo.

Destacamos também o filósofo Confúcio (551- 479 a.C). Esse filósofo foi um profundo conhecedor da alma humana. Seu pensamento modela um ideal de homem, e de homem somente. É nessa medida que se pôde falar de seu “agnostoicismo” e de sua ética essencialmente fundada sobre a afirmação dos valores humanos. O ensino de Confúcio é, pois, por natureza, “engajado”, centrado num ideal prático, pode-se mesmo precisar: político (FERREIRA, 1983, p. 22).

Sua filosofia, o confucionismo, tem como base a família, unidade em que todos devem obediência ao ser humano masculino mais velho. “A autoridade do patriarca mantém-se elevada com a idade e até mesmo a mulher, tão subordinada, na velhice, passa a ter poderes mais elevados do que os jovens masculinos.” (SANTOS, 2001, p. 91).

Confúcio acreditava que a sabedoria adquirida ao longo dos anos justifica a autoridade dos mais velhos. Que esses eram contemplados com o saber compreender, com a coragem de seguir os desejos, enfim, que a grande ambição dos que envelhecem era viver em paz e ser amados pelos mais jovens.

A visão positiva desses dois filósofos chineses e a forma humanizada como viam o ser humano, tomou força na civilização oriental, dando ao idoso um lugar de destaque e respeito entre os povos, incluindo os mais jovens. Um destaque para a família, a Educação, a cultura e a política, desde a antiguidade até os dias atuais.

Alves (2013) nos fala poeticamente dessa valorização e da forma sublime de liberdade com que os idosos orientais vivem a sua velhice. “Disse-me que, no Japão, quando um homem faz 60 anos, ele compra um blazer vermelho. Antes dessa idade ele não tem direito a essa cor – atributo dos deuses.” (ALVES, 2013, p. 83). A simbologia da cor tem relação com o status mais elevado dentro de uma sociedade, tanto que se compara aos deuses,

e retrata o momento de liberdade²⁵ que lhe é concedido. O idoso, ao completar 60 anos, não só tem permissão para usar o vermelho, mas para fazer tudo aquilo que deseja.

Na cultura ocidental é justamente o contrário. Existe uma euforia incontável pela juventude, pela beleza física, pelo corpo forte e escultural. Resta ao idoso somente aquilo que é sóbrio e triste. As cores das vestimentas, os penteados, o comportamento, tudo deve ir se moldando frente a uma morte que está por vir. Usar cores fortes e vibrantes como o vermelho, amarelo, azul, pode ser motivo de ironia e mais preconceito sobre aquele que o veste. Esse costume, talvez tenha a ver com a ideia que nos é colocada sobre a velhice e sobre o velho, que deve assumir no imaginário da sociedade que cultua o corpo jovem e belo, a gravidade de quem vai se encontrar com Deus. “A moda que a sociedade escolheu para os velhos é uma *preparation mortis*.” (ALVES, 2013, p. 84).

Desde os primeiros escritos acerca da velhice é o estereótipo negativo que se destaca. No Ocidente, o primeiro texto conhecido e dedicado à velhice, data do ano de 2.500 a.C. Ptah- Hotep, filósofo e poeta egípcio escreve:

[...] quão penoso é o fim do ancião! Vai dia a dia enfraquecendo: a visão baixa, seus ouvidos se tornam surdos, o nariz se obstrui e nada mais pode cheirar, a boca se torna silenciosa e já não fala. Suas faculdades intelectuais se reduzem e torna-se impossível recordar o que foi ontem. A ocupação que outrora se entregará com prazer, só a realiza agora com dificuldade e desaparece o sentido do gosto. A velhice é a pior desgraça que pode acontecer a um homem (BEAUVOIR, 1990, p. 114).

Nesse poema, Ptah- Hotep traça a velhice como algo sombrio, repudiante, desolador e deprimente. É talvez o início da formação de um estigma que vai permear a velhice por vários séculos, destinando aos velhos o pior lugar na sociedade, levando-os às condições de marginalização, isolamento e desrespeito.

Esses escritos fizeram menção somente ao lado sombrio dessa etapa da vida, o que pode expressar o significado e a pouca importância que a mesma tinha para esses povos. Traços negativos que permeiam essa etapa da vida até os dias atuais, embora desde a antiguidade haja quem trabalhe para positivar esse momento da vida humana.

Os gregos antigos glorificavam com ardor a juventude e “viam a velhice como um flagelo e um castigo que aniquilava a força dos guerreiros.” (MASCARO, 2004, p. 13). Envelhecer e ficar velho para os povos gregos representava um momento trágico da vida dos homens.

²⁵ Liberdade no sentido de ser o que se é (ALVES, 2013, p. 80).

O poeta Hesíodo, ao descrever a origem do universo, colocou a velhice ao lado das forças negativas da vida, afirmando que “a velhice não descendia de Eros, a força do amor, mas sim da noite, que sozinha dava origem às potências tenebrosas, como o destino, a morte, a discórdia, entre outros seres sombrios.” (MASCARO, 2004, p. 14).

Os gregos valorizavam e cultuavam o corpo, eram amantes da beleza e da juventude, tratando a velhice com desdém e pavor, sobretudo, pelas perdas causadas pelos prazeres advindos dos sentidos. O desejo de rejuvenescer, por sua vez, levou muitas personagens mitológicas ao encontro de um trágico destino.

Simone de Beauvoir (1990, p. 123) destaca a percepção de velhice de alguns personagens importantes na Grécia antiga, dentre eles Minermo, sacerdote em Cólófon 630 a.C., o qual venerava a juventude e detestava a velhice. Dizia Minermo:

[...] que vida, que prazeres sem Afrodite de ouro? Como as folhas que a estação das flores faz brotar sob os raios do sol, durante um fugidio instante gozamos a flor da nossa juventude e, logo as negras Parcas nos cercam, trazendo a dolorosa velhice, e a outra, a morte.

Minermo, amante da juventude e da beleza, completa: “uma vez chegada a dolorosa velhice, que torna o homem feio e inútil, as inquietações malignas não deixam mais seu coração e os raios de sol não trazem nenhum reconforto. Títono repete sem cessar; “prefiro morrer a envelhecer”. Também Anacreonte, no século VI refere-se à velhice como algo negativo, “o amor, o prazer, o vinho, as mulheres; envelhecer é perder tudo o que fazia a doçura de viver.” (BEAUVOIR, 1990, p. 124).

No entanto, mesmo repleta de mitos, façanhas heroicas, narrativas poéticas e trágicas e do desejo da eterna juventude, a mitologia grega, em dado momento, transmite uma imagem positiva da velhice, contrapondo-se a da decrepitude e sofrimento. O poeta Homero (séc. IX a.C), escritor de *Ilíada* e da *Odisseia*, concebe a velhice como expressão de sabedoria, bondade e vigor, embora se oponha a essa concepção ao afirmar que os deuses detestavam a velhice. Já Sólon, tido como o pai da democracia grega, discorda da ideia melancólica de Minermo e fala da velhice como algo prazeroso, desejando viver até os 80 anos. Diz ele: “eu não cesso de aprender, enquanto avanço na minha velhice.” (BEAUVOIR, 1990, p. 125). Para ele não era a volúpia e os prazeres que regiam sua vida, mas sim a política.

Nesse aspecto, os velhos eram valorizados, uma vez que, em relação aos negócios públicos, não se confiava nos mais jovens. Segundo Mascaro (2004), não havia nenhum conceito institucionalizado a respeito da aposentadoria e não havia limite de idade para a vida ativa dos generais. Como exemplo, podemos citar Péricles, que foi general até morrer aos 66

anos. Outro exemplo é o conselho dos anciãos em Esparta, composto por pessoas com mais de 60 anos.

Também nessa época, foram desenvolvidos os primeiros estudos sobre a velhice, advindos da perspectiva médica, no plano biológico. Na Grécia Antiga, Hipócrates retomou a teoria pitagórica dos quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, afirmando que a doença, assim como a velhice, resulta do desequilíbrio entre esses elementos. Comparou também as etapas da vida às estações do ano, remetendo à velhice ao inverno. Para ele, aspectos sombrios e negativos cercavam essa etapa da vida.

Como sucessor de Hipócrates, Aristóteles impôs seu ponto de vista sobre a velhice de forma empírica, fundamentado apenas no que ele acreditava. Para ele, o calor interior era o que determinava a condição da vida e, sendo assim, o resfriamento seria o responsável pela velhice.

No século II, Galeno fez uma síntese geral da medicina antiga e destacou aspectos da velhice, considerando-a como sendo intermediária entre a doença e a saúde. Para ele, a velhice “não é exatamente um estado patológico: entretanto, todas as funções fisiológicas do velho ficam reduzidas e enfraquecidas.” (BEAUVOIR, 1990, p. 24).

Por muitos séculos, a medicina parafraseou a obra de Galeno e a concepção de velhice como um evento biológico, ligando-a a perdas, doenças, sofrimento e fim da vida. Os estudos sobre a velhice imergiam pelos caminhos do higienismo, uma vez que para muitos médicos e estudiosos, ao longo dos séculos, a velhice era considerada uma doença.

Dentre as inúmeras obras dedicadas à velhice até o século XIX, Gerard Van Swieten, citado por Beauvoir (1990), afirma que a velhice, no século XVIII foi encarada como uma espécie de doença incurável. No entanto, essa concepção de corpo como máquina e de velhice como doença, começa a dar espaço a uma nova teoria, a teoria do vitalismo, que afirmava existir no homem um princípio vital, uma entidade, cujo enfraquecimento acarretaria a velhice, seguido do desaparecimento, e conseqüentemente, da morte.

No século XIX, a medicina começa a se beneficiar do progresso da fisiologia e das demais ciências experimentais, realizando estudos específicos sobre alguns problemas de saúde adquiridos na velhice. Até o final desse século, muitos pesquisadores tentaram descobrir as causas do envelhecimento e, de certa forma uma maneira de preveni-lo, já que a concepção era de velhice como sinônimo de doença.

A partir de Beauvoir (1990), citamos alguns pesquisadores e suas experiências relacionadas ao envelhecimento. Rostan (1817) estudou a asma dos velhos e descobriu a relação desta com uma perturbação cerebral. Brown Séquard, professor do Collège de France,

acreditava que a velhice se devia à involução das glândulas sexuais e, injetou em si mesmo, aos 72 anos, extratos de testículos de cobaias e de cães. Bogmoletz pretendeu fabricar um soro rejuvenescedor à base de hormônios. Outros estudos também foram realizados apontando a autointoxicação, o envelhecimento das artérias e a diminuição do metabolismo como causas do envelhecimento.

É possível perceber com isso que, desde a Grécia antiga até o final do século XIX, muitas tentativas de avanço em relação ao conhecimento sobre a velhice e suas possíveis causas foram desenvolvidas. No entanto, esses estudos partiam da concepção de ser humano como máquina e de velhice como mau funcionamento do corpo, silenciando sobre aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais que permeiam a velhice.

Entre o final do século XIX e início do século XX, Ignatz Leo Nascher²⁶, considerado o pai da geriatria, a partir de uma visita a um asilo, iniciou os estudos sobre as causas da velhice. Para Nascher, a resposta do seu professor que nada poderia ser feito acerca das queixas de diversas perturbações da velhice não lhe foi convincente. A partir daí, dedicou-se ao estudo da senescência (alterações orgânicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento). Ao lado da Geriatria, desenvolveu-se também a Gerontologia²⁷, que não estuda a patologia, mas o próprio processo de envelhecimento.

A situação, quanto aos conhecimentos acumulados sobre o envelhecimento, a velhice e o idoso, começa a mudar e estudos sobre estas três temáticas passam a permear outras áreas de conhecimento. Segundo Beauvoir (1990, p. 31),

[...] nos Estados Unidos, o número de pessoas idosas havia duplicado entre 1900 e 1930, e duplicou-se novamente entre 1930 e 1950; a industrialização da sociedade acarretou a concentração de um grande número desses velhos nas cidades e disso resultaram problemas graves: inúmeras pesquisas foram feitas para procurar a solução. Elas chamaram a atenção para os velhos e provocaram o desejo de conhecê-los. A partir de 1930 desenvolveram-se pesquisas em biologia, psicologia e sociologia.

Durante o século XX, os estudos realizados encararam a velhice de forma mais rigorosa. No entanto, estereótipos dos séculos precedentes foram herdados. A imagem e concepção de velhice tinham uma relação muito próxima do tipo de civilização e do poder

²⁶ “Médico vienense, radicado nos Estado Unidos, propôs a criação de uma nova especialidade médica, destinada a tratar das doenças dos idosos e da própria velhice, a qual denominou de Geriatria. Nascher, considerado o “pai da Geriatria”, fundou em 1912 a Sociedade de Geriatria de Nova York.” (PEREIRA et al., 2009, p. 158).

²⁷ “Em 1903, Elie Metchnikoff defendeu a ideia da criação da Gerontologia, a partir das expressões gero (velhice) e logia (estudo). Propunha a criação de um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos.” (PEREIRA et al., 2009, p. 158).

econômico dessas pessoas. “É a classe dominante que impõe às pessoas idosas seu estatuto”, afirma Beauvoir (1990, p. 265).

Chama-nos atenção a colocação de Beauvoir (1990) porque até os dias atuais, a imagem e concepção de velhice postas vêm, na maioria das vezes, de pessoas que a enxergam e não de quem a vive, reproduzindo com isso o estereótipo negativo, ratificando desvantagens da velhice como desgaste do corpo, vincos na face, voz cadenciada, passadas vagarosas e trôpegas, queda dos músculos e da saúde, enfim, imagens de velhice como problema e como doença.

No intuito de evitar a reprodução de olhares externos e, sobretudo, visões herdadas sobre a velhice, a nossa pesquisa, cujo objeto é a prática pedagógica do professor de Educação Física em intervenções com idosos, abre espaço para a caracterização dos sujeitos dessas práticas, possibilitando-os, relatar quais atividades são realizadas, se aprenderam algo diferente e se a sua participação e inserção no grupo mudou algo em sua vida e o que mudou. Nesse momento, atentamos para a diversidade étnica, demográfica, social e cultural que marca o Brasil contemporâneo. Segundo o IBGE (2013), em termos numéricos, nos últimos 34 anos, a população brasileira, praticamente dobrou em relação aos 90 milhões de habitantes do início da década de 1970 e, somente entre 2000 e 2004, aumentou em 10 milhões de pessoas. Hoje, as pessoas com mais de 60 anos constituem 13,0% da população, ou seja, são 26,1 milhões de indivíduos, segundo dados do IBGE (2014).

Dessa forma, não podemos uniformizar o que não é uniformizável, entendendo que as pessoas, numa sociedade ocidental, envelhecem em culturas diferentes e com padrões sociais e econômicos também diferentes, o que nos faz entender que existem vários tipos e imagens de velhice e de idosos, bem como formas de envelhecimento.

Como exemplo dessa diversidade, podemos citar os povos indígenas. Entre eles não existem classes sociais como nas sociedades do homem branco e o índio mais velho é respeitado e valorizado. “Em alguns povos indígenas a transmissão dos elementos culturais como a mitologia, os rituais e os costumes é feita oralmente e são os idosos que desempenham essa função fundamental para a sobrevivência dos povos” (ALVES, 2008, p. 86).

Sendo assim, ao envelhecer, o índio se enche de responsabilidades e papéis importantes, na educação e no governo dos seus povos, tendo como principal papel social o de sábio ou profeta, dependendo da tribo a qual pertença.

É um desafio da atualidade oferecer aos idosos um espaço em que ele possa se sentir pertencente, bem como, serviços que atendam às suas diversas demandas, uma vez que

o mundo contemporâneo vem sendo marcado pela cultura da imagem, em que o instantâneo, o imediatismo e a busca pela satisfação pessoal através da beleza física são valores predominantes.

Com o aumento da expectativa de vida e da população idosa, são vários os setores que investem nesse público, como saúde, turismo, indústria farmacêutica etc. Em paralelo há também um crescente aumento nos serviços que prometem a fórmula da eterna juventude, como a indústria cosmética, cirurgia plástica, suplementos e vitaminas, treinamento físico, enfim, tem sido oferecido tudo o que possa, para, ainda que temporariamente, afastar os indivíduos das mudanças físicas apresentadas pelo envelhecimento, como as rugas, os cabelos brancos e a flacidez dos músculos, por exemplo.

Contudo, mesmo imbuídos de um universo de estereótipos e preconceitos, alguns idosos não se enxergam como inválidos, doentes e limitados, saindo em busca de atividades profissionais, esportivas, culturais, educacionais e de lazer, no intuito de permanecerem ativos e inseridos na sociedade. No entanto, “o êxito e a felicidade implicam na adesão a modelos calcados no encantamento narcísico, beleza e juvenildade” (PITANGA, 2006, p.21).

Como já antes referenciado, representações sociais da velhice estão fortemente associadas às doenças, limitações, dependência, improdutividade, nostalgia e depressão. O culto e a valorização ao corpo não foram esquecidos com o passar dos séculos e as suas marcas são fortes e determinantes para o status a ser ocupado pelo indivíduo na sociedade. O consumo voltado para o corpo subsidia uma aversão à gordura, ao desleixo, e parece que também à velhice. Instaura-se um cenário que nos leva a pensar na rejeição e temor ao envelhecer, dando cada vez mais espaço ao mito da “eterna juventude”.

Na contramão do sentido de inutilidade, invalidez e fardo imputados ao idoso na sociedade contemporânea, remetemo-nos às sociedades tradicionais em que esses ocupavam um lugar de referência, respeito e altivez no seio das famílias e das sociedades. Suas produções, seus saberes, suas experiências e histórias além de valorizadas, eram admiradas e, sobretudo, propagadas de geração em geração.

O mundo contemporâneo encontra-se, a nosso ver, num momento propício à reflexão sobre as tomadas de decisões concernentes ao público idoso, que aumenta em número e em quantidade de anos vividos, exigindo medidas políticas, econômicas e sociais, para atender as suas demandas que já não se exprimem somente como demandas de doenças e invalidez. Os estigmas e estereótipos mesmo se fazendo presentes, contrapõem-se a uma realidade que exige desde já mudanças, sobretudo, no campo educacional, para que haja uma construção do conhecimento acerca da velhice e do envelhecimento a partir da Educação

Básica, possibilitando assim, o entendimento do indivíduo jovem sobre tal etapa da vida, o que lhes dará subsídios para uma melhor aceitação da sua própria velhice, bem como para a formação de conceitos e imagens positivas sobre as pessoas velhas.

[...] envelhecimento é tempo de perdas sim, e a força para enfrentá-las, terá que vir de nós mesmos. Encorajamento, beleza, fortaleza e confiança perante a vida, resultam de uma construção pessoal no transcorrer do existir. Supõe o sentido do que fazemos a nós mesmos, aos outros e ao mundo. Supõe que se consolide nosso ser pessoas satisfeitas com a vida e a passagem do tempo. O sentido de que fazemos, é encanto para a existência. O vazio de sentido é capaz de proporcionar uma velhice angustiada. Integrando, amando a própria história, teremos razões para sentir bem no envelhecer (CARIDADE, 2004, p. 143).

Caridade (2004) nos incita a repensar as imagens da velhice, apontando a possibilidade de sentirmos prazer em vivê-la à medida que a conhecemos e a desgarramos dos estigmas incutidos pelas culturas de valorização excessiva do corpo, da beleza e da juventude. Convida-nos a enxergar o humano que existe em cada um de nós, seja criança, jovem, adulto ou velho.

Ratifica a necessidade de recriarmos socialmente a imagem da velhice e do idoso, pensando-os a partir da sua subjetividade, indicando elementos a serem valorizados como os ganhos imateriais (capacidade de resiliência, capacidade de compreensão, amadurecimento espiritual, valorização dos saberes e das experiências de vida), dentre outros que não se materializam necessariamente a partir da juventude e do corpo belo e forte.

Entendemos, portanto, que a velhice e suas imagens apresentam uma multiplicidade de fatores interdependentes e irreduzíveis uns aos outros, que ao longo da história vem se constituindo sob vários pontos de vista, teorias, perspectivas e concepções, culturas, contexto social, político e econômico. Cada um desses elementos compõe parte de um todo que dará à etapa da vida velhice e ao idoso um status e espaço na sociedade. As diferenças entre esses fatores

[...] dão ao envelhecimento, uma dimensão tão especial que, dificilmente, se poderia pensar na velhice como um momento em que se apagam as distinções que marcam as experiências individuais e coletivas, em outras faixas etárias (PORTELLA, 2012, p. 11).

A tendência contemporânea deve rever os estereótipos associados à velhice e ao idoso, a partir da substituição das ideias que a caracteriza como um processo de perdas, pela consideração de que a idade avançada traz consigo a possibilidade de novas conquistas e aprendizagens. Como coloca Debert (2012, p. 14) “as experiências vividas e os saberes

acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de realizar projetos abandonados em outras etapas e estabelecer relações mais proíficas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.”.

Proseguimos a nossa escrita imergindo em discussões sobre a “velhice bem sucedida”, um dos elementos centrais da pesquisa. Aqui buscamos explicitar o seu conceito, os elementos que a constituem, bem como a sua natureza multidimensional, tendo em vista a valorização dos aspetos físicos, fisiológicos, sociais, psicológicos e afetivos, que envolve o ser humano idoso.

3.5 VELHICE BEM SUCEDIDA

Kofi Annan, então secretário geral da ONU, na Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em abril de 2002, em Madri, disse em seu discurso de abertura que, nos próximos 50 anos a população mundial com mais de 60 anos quadruplicará. Vale dizer que atingiremos o equivalente a dois bilhões de idosos, ultrapassando a parcela dos menores de 15 anos.

Esse aumento da população idosa vem ocorrendo no mundo inteiro e está relacionado a diversos fatores, dentre eles uma queda no número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida. Sobre esses fatores, Zimerman (2000) nos diz que a redução na taxa de natalidade pôde ser vista com o surgimento e difusão dos métodos contraceptivos. Já no que concerne à redução da morbidez e da mortalidade, o avanço da ciência e da tecnologia são fatores fortemente influenciadores.

Outra justificativa para o aumento da população idosa é trazida por Cortelletti e Casara (2006, p. 23), ao fazerem referência à “melhoria da infra-estrutura sanitária e aos avanços científicos, provocando forte impacto social, político e cultural.”.

Mesmo cientes de que grande parte da população mundial e brasileira não tem acesso a bons serviços de saúde, educação, alimentação e condições de higiene adequadas, esses avanços podem, ao lado de vacinas, novos medicamentos e campanhas de saúde, minimizar o número de enfermidades e mortalidade, inclusive em indivíduos mais jovens.

Isso posto, motivados pelo questionamento central do nosso estudo que indaga sobre a maneira como a prática pedagógica dos professores de Educação Física vem sendo materializada em diferentes espaços de intervenção e quais as implicações para uma velhice bem sucedida, decidimos explicitar nossa compreensão sobre essa noção.

A velhice bem sucedida surge como interesse do nosso estudo quando, nas experiências de práticas de exercícios vivenciadas com o público idoso, percebia-se claramente o potencial existente para viver a velhice, dando menos ênfase às perdas e valorizando mais os aspectos ainda não comprometidos por elas. Dentre os aspectos a serem valorizados, podemos citar a capacidade de aprendizagem, de relacionamento e participação em grupos, o potencial de resignação, o desejo de sonhar, a alegria de estar vivo, o desejo de viver uma velhice sem preconceitos, bem como a disponibilidade em manter a funcionalidade e a independência.

Até o momento, expusemos elementos sobre conceitos e tipos de envelhecimento, bem como concepções e imagens de velhice, tendo como revelação um estereótipo negativo sobre essa etapa da vida. No entanto, estudos de áreas como Sociologia, Antropologia, Educação, Gerontologia e Psicologia nos atentam para outras formas de perceber a velhice, descartando o ranço de decrepitude e aproximação da morte, que a acompanha desde a Antiguidade.

Se por muito tempo falar em envelhecimento e velhice nos remetia a um estado melancólico e piedoso sobre as pessoas que enfrentavam essa etapa da vida, hoje estudiosos das áreas supracitadas nos ajudam a contemplar a infinitude de saberes e de prazeres possíveis de ser experienciados e apreciados. Foi por partilhar do sentimento de que a velhice é uma etapa da vida, como a infância, a adolescência e a maturidade, que pode ser vivida com descobertas e aprendizagens e, não simplesmente como o fim da vida que nos lançamos nessa empreitada de aproximação com um dos campos que pode viabilizar uma velhice saudável: o campo das práticas de atividades físicas e de lazer.

É fato que o envelhecimento é um processo biológico, em que existem perdas fisiológicas e funcionais, como citado em passagens anteriores da nossa escrita, mas não podemos negar a diversidade de elementos que influenciam positiva ou negativamente tal processo, uma vez que o ser humano faz parte de um contexto sócio-histórico-cultural. Despertar a crença de que o ser humano em sua totalidade se constitui de aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais é alicerce para compreender o envelhecimento como um caminho de possibilidades para a velhice bem ou mal sucedida, que vai depender de uma infinidade de fatores influenciadores.

Nesse momento, compartilhamos da ideia de Lima (2008), para quem o envelhecimento e a velhice são esferas complementares e indissociáveis. Destacamos o envelhecimento como um processo que se constitui de uma esfera individual, na qual a trajetória de vida influenciará no modo como essa pessoa viverá esse processo, o tornando

assim singular e único a cada ser. Constitui-se ainda de uma esfera coletiva a partir das influências sociais, culturais, políticas, econômicas, educacionais e de saúde. Para tanto, “o envelhecimento se define como processo sociovital multifacetado ao longo do curso da vida, a velhice denota o estado de ‘ser velho’, condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos (LIMA, 2008, p. 796).

Segundo Martins (2008), o conceito de envelhecimento que marca a psicologia na contemporaneidade e do qual comungamos, é o do curso de vida ou *Life Span*²⁸. Desenvolvido na década de 1970, como já dantes anunciado, essa perspectiva entende o envelhecimento como parte do curso de vida dos indivíduos, composta por ganhos e perdas.

Ao contrário das teorias desenvolvimentistas que viam o ciclo de desenvolvimento como um ‘U’ invertido, em que o indivíduo progride, estabiliza e regride, Paul Baltes, o criador da perspectiva *Life Span*, defende um desenvolvimento ao longo da vida. Para ele, o envelhecimento aparece como um processo integrado dentro do conjunto da trajetória do ciclo de vida humano. Assim, essa forma de compreender a velhice com uma etapa dentro do ciclo de vida ficou conhecida como teoria do ciclo vital – *Life Span*, difundida mundialmente nos dias atuais, e entendida como um conjunto de princípios para estudar as mudanças ocorridas durante a vida, independente da idade em que aconteça.

Destacamos que a perspectiva *Life Span*, foi inspirada na teoria do desenvolvimento de Erik H. Erikson, psicanalista e estudioso do desenvolvimento humano, que acreditava no desenvolvimento durante toda a vida e nas influências ambientais sofridas pelos indivíduos. Para ele, em cada fase da vida, o indivíduo é submetido a uma mudança ou crises e deve superá-las.

Hoje, o paradigma *Life Span* é a corrente dominante na psicologia do envelhecimento, pois considera a pluralidade dos indivíduos, sua multiplicidade, temporalidade e

[...] compreende o desenvolvimento como processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestradas por influências genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa marcada por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade entre o indivíduo e a cultura (NERI, 2006, p. 19).

²⁸ “O termo *Life Span* é utilizado na psicologia e na biodemografia. Significa extensão da vida individual. Na psicologia tem uma conotação de extensão ou abrangência, que da vida em toda sua duração, quer de algum período particular.” (NERI, 2001, p. 22).

Segundo Barbosa (2012), a partir dessa compreensão, a perspectiva *Life Span* categoriza o envelhecimento em três tipos: normal, quando ocorrem alterações típicas e inevitáveis do processo de envelhecimento; patológico, quando são encontrados casos de doenças, disfunções e descontinuidade do desenvolvimento; e ótimo, saudável ou bem sucedido, caracterizado por um conjunto de elementos que envolve a boa qualidade de vida, boa funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças e incapacidade, permitindo ao idoso um engajamento ativo na vida familiar e social.

A partir da perspectiva do curso de vida, Paul Baltes criou em 1995 o modelo de velhice bem sucedida. Nesse modelo, estuda-se e valoriza-se o desenvolvimento das capacidades de reserva na velhice, destacando que nessa etapa da vida é possível manter os níveis de adaptação do indivíduo, preservando o seu potencial individual e respeitando os limites de plasticidade (NERI, 1993).

Também Neri (2004, p. 08) nos aponta que uma velhice bem sucedida

[...] revela-se em idosos que mantêm autonomia, independência e envolvimento com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social. Revela-se em produtividade e em conservação de papéis sociais adultos. Traduz-se em autodescrições de satisfação e de ajustamento. Reflete-se em reconhecimento social às pessoas porque lhes permite oferecer contribuições à sociedade ou ao grupo familiar, proporcionando que sejam vistas como modelos de velhice boa e saudável.

A perspectiva do curso de vida ou *Life Span* nos desperta para a crença de que o indivíduo é mais que um ser puramente biológico, e que a diversidade de elementos que o permeia subsidia as novas imagens acerca da velhice. Se antes da década de 1970, o pensamento acerca da velhice se pautava por associá-la a eventos de natureza biológica e fisiológica, o investimento na perspectiva de desenvolvimento humano até o fim da vida muda o olhar lançado para a velhice e os idosos, abrindo caminhos para a construção de políticas e novas condutas para com o público idoso.

Lima (2008), em passagem do seu texto, aponta três fatores que Rowe e Kahn (1998) elencam como necessários à velhice bem sucedida. São eles: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas, e baixa possibilidade de doenças, e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para a redução de fatores de riscos.

Os fatores elencados podem de fato exercer influência na forma de envelhecer, mas não podemos responsabilizar somente o indivíduo por isso. É preciso ter sempre em mente que as condições econômicas, bem como de saúde e educação permeiam o modo de

vida de cada sujeito social, não sendo diferente com os idosos. Destacamos também, que se a velhice é mais uma etapa do ciclo de vida, ela não pode ser estudada, avaliada ou pensada isoladamente. Faz-se necessário considerar a forma como cada etapa de vida anterior foi vivida. Para tanto, em considerando a forma como se vive cada uma das etapas da vida, o envelhecimento pode acontecer de forma normal ou patológica, como classificam alguns estudiosos.

Apoiados nos estudos de Neri (2004), destacamos o envelhecimento normal como aquele em que ocorrem mudanças típicas, que são inerentes à espécie e não são patológicas. Como exemplo, algumas doenças crônicas que podem ocorrer pelo próprio desgaste dos sistemas, como a hipertensão, que pode ser controlada e que não causam um impedimento grave à funcionalidade física, cognitiva, psicológica ou social, desde que mantida sob controle. Como velhice patológica, essa mesma autora afirma ser decorrente da interação entre fatores genéticos e ambientais, causando comprometimento na funcionalidade do idoso. Como exemplo, o agravamento de algumas doenças crônicas ou o surgimento de doenças incapacitantes como o Alzheimer e o Parkinson.

Destarte, entendemos que ao pensar em envelhecimento saudável e velhice bem sucedida, é necessário fazer referência à interação de múltiplos fatores, tais como: saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar, independência econômica, entre outros aspectos, inclusive os relacionados à subjetividade humana. No entanto, “o número de pessoas capazes de atingir completamente esse padrão é muito pequeno, porque, além da genética, o estilo de vida e as condições socioeconômicas e culturais, podem impor restrições ao alcance de tal resultado.” (NERI, 2004, p. 8).

Ao aproximarmos tais colocações da área na qual essa pesquisa se insere, a Educação, entendemos que para os profissionais que nela atuam, no caso dessa pesquisa, os professores de Educação Física, o desafio é repensar alguns aspectos do desenvolvimento humano e reconhecer a velhice como um tempo privilegiado de possibilidades e aprendizagens (CASARA, CORTELLETTI & BOTH, 2006).

A partir dessa reflexão, passamos a enxergar o conceito de velhice bem sucedida como algo inacabado e inconcluso, assim como o Ser que envelhece. Um conceito que se constrói e se molda a cada indivíduo, em sua singularidade e seu contexto de inserção, respeitando a condição do “ser velho” que cada idoso traz consigo. Isso pressupõe considerar a forma como esses estão para a sociedade, para a família, para os amigos, para a cultura, mas, principalmente, para si mesmos.

Pressupõe uma educação para a velhice, o que abre à Educação um novo espaço de contribuição, tanto para os que envelhecem, quanto para os que com esses farão suas intervenções, sobretudo, “[...] visando à efetivação e a consolidação daquilo que se configura tanto como um direito social, quanto como uma estratégia para viver, ou seja, o desenvolvimento do envelhecimento saudável.” (BÚFALO, 2013, p. 199).

Entendendo, pois, a Educação como um processo intencional que promove a transformação do indivíduo e da sociedade, apontamos a pedagogia crítico-libertadora como um grande contributo à prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com esse público, sobretudo, na perspectiva da velhice bem sucedida, tendo em vista que “[...] ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição à qualquer forma de discriminação.” (FREIRE, 1996). Ensinar no sentido de construir novos conhecimentos e novas condutas. Ensinar no sentido de conscientização para um novo estilo de vida e uma nova forma de se perceber enquanto sujeito idoso e não o ensinar, no sentido de memorizar e repetir gestos técnicos.

É no sentido amplo do educar e do ensinar, que questionamos se a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife é contributiva para uma velhice bem sucedida. Uma Educação que seja permanente, que olhe o idoso a partir da concepção de homem inacabado e inconcluso e, na qual, esse mesmo idoso possa tomar consciência das necessidades e possibilidades de quem é e está no mundo, pois,

[...] é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a Educação como processo permanente. Mulheres e homens se tornam educáveis na medida em que se reconhecem inacabados. Não foi a educação que fez mulheres e homens educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou a educabilidade (FREIRE, 1996, p. 64).

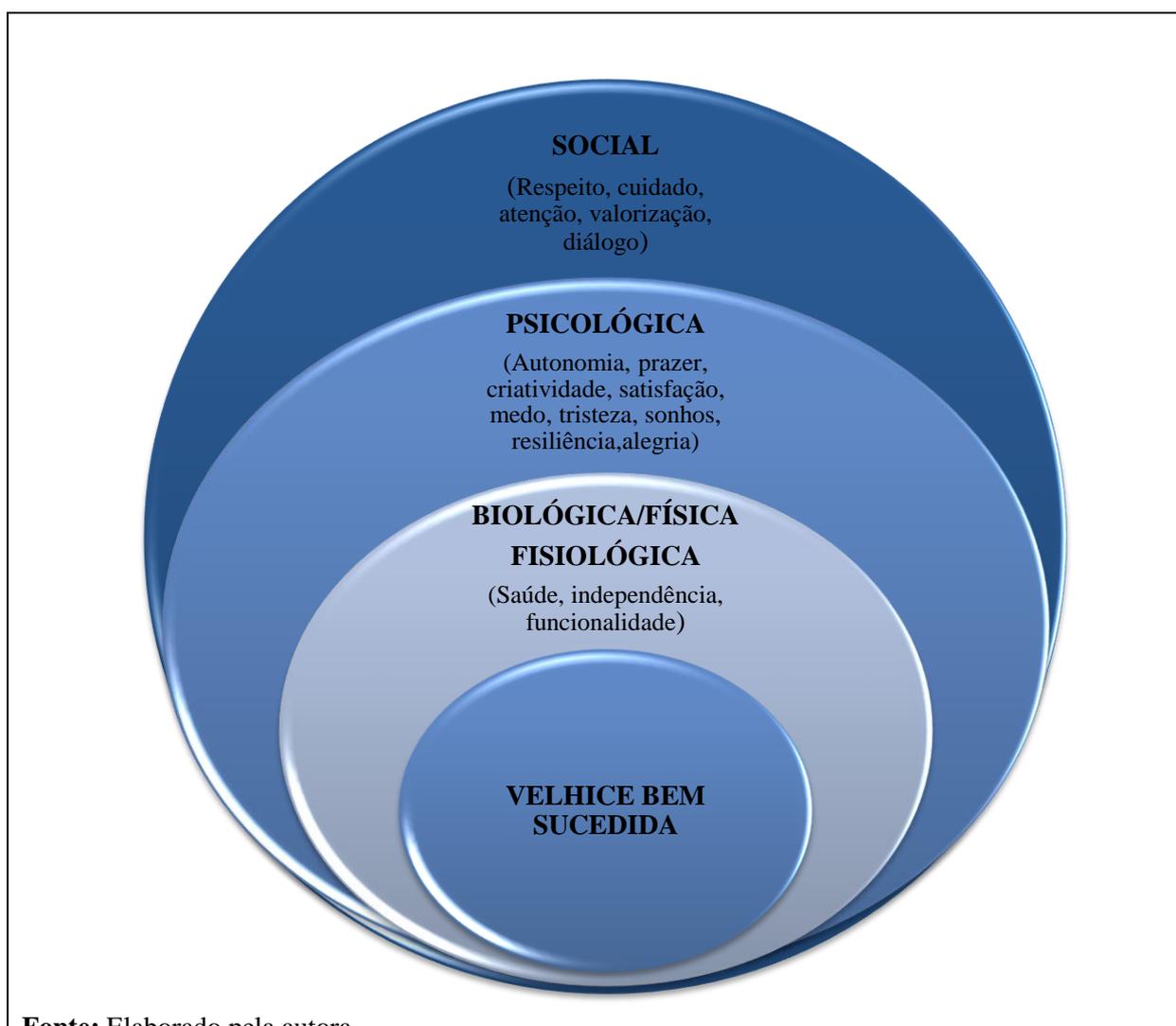
Para Neri (2009), a educação desempenha um papel importante na mudança de crenças e atitudes frente ao envelhecimento. Essa mudança traz novas formas de compreensão da velhice e do idoso, considerando os aspectos subjetivos que os envolve, tais como, alegria, tristeza, medos, ansiedade, realização, frustração, sonhos, enfim, elementos que perpassam a condição humana de ser, a compreensão do processo de envelhecimento e do idoso para além do modelo biomédico. Assim, a educação tem um importante papel que

[...] não é o de divertir ou entreter o idoso, nem de perpetuar ou reproduzir papéis desempenhados em outras épocas da vida, mas sim de servir de veículo para que o indivíduo, independentemente da idade cronológica consiga manter seus níveis normais de funcionamento (CACHIONI E NÉRI, 2004, p. 31).

Não somente um funcionamento fisiológico, biológico, físico, mas um funcionamento intelectual, social e cultural, considerando elementos como criatividade, respeito, autonomia, alegria, prazer, enfim, elementos da essência humana que os fazem sentir e permanecer humanos, refletindo em atitudes positivas e, conseqüentemente, contribuindo para uma velhice bem sucedida.

Isso posto, entendemos que os elementos necessários a uma velhice bem sucedida, dialogam com a dimensão da humanização proposta por Freire (1996), uma vez que esses enxergam, para além da condição biofisiológica as condições psicológicas e sociais do idoso, o que envolve respeito, ética, criatividade, autonomia, amorosidade e diálogo como pode ser visto na figura a seguir.

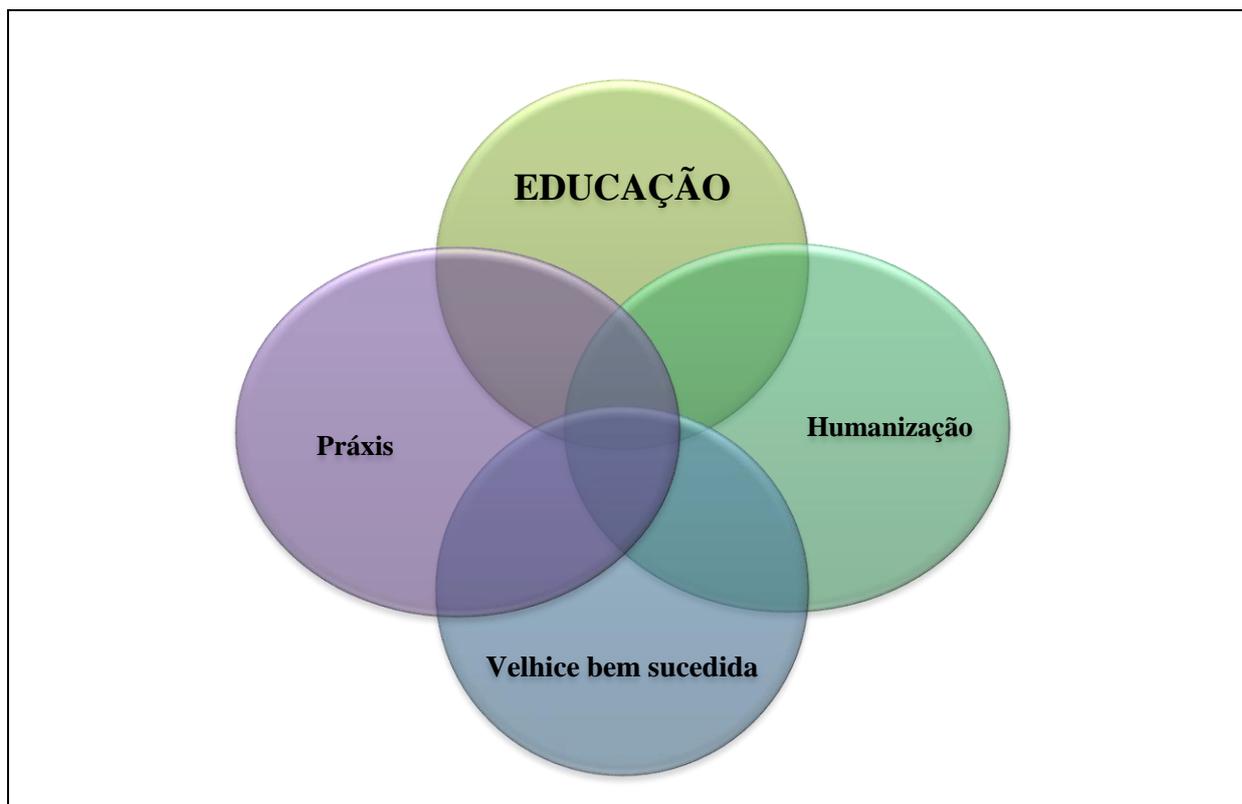
Figura 02 - Dimensões da Velhice Bem Sucedida



A figura é síntese de elementos conceituais que ajudam a compreender e explicar a noção de velhice bem sucedida, com a finalidade de contribuir para a análise da prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife nas intervenções com idosos. Será com base na presença ou ausência desses elementos que confirmaremos ou não a hipótese de *que é a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da cidade do Recife contributiva para uma velhice bem sucedida*.

Partimos da compreensão de que não existe uma única definição para o termo velhice bem sucedida, nem tão pouco um modelo de vida pronto para ser seguido, mas uma relação entre múltiplos fatores que dialogam entre si e que são reflexo da história de vida e do contexto em que cada idoso se insere, bem como da sua percepção e permanência no mundo enquanto sujeito que envelhece. Para tanto, Neri, Yassuda e Cachioni (2004) afirmam que para a velhice ser bem sucedida é fundamental que o idoso desenvolva a capacidade de selecionar aquilo que lhe é prazeroso e importante, de modo que as suas amizades e relações familiares, ou seja, que os aspectos afetivos possam compensar as possíveis perdas e limitações físicas.

Desse modo, reafirmamos a educação enquanto prática social humanizadora e propiciadora de uma velhice bem sucedida, a partir de práticas pedagógicas situadas na perspectiva da práxis, dialogando com a dimensão da humanização proposta por Freire (1996), como aponta a figura abaixo.

Figura 03 - Educação e Velhice Bem Sucedida

Fonte: Elaborado pela autora

Ciente de que a partir de uma prática crítica e reflexiva é possível despertar o idoso para alguns desses elementos que contribuem para a velhice bem sucedida, nossa pesquisa pressupõe que a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife é contributiva para uma velhice bem sucedida. É, portanto, uma prática pedagógica que busca a autonomia, independência e envolvimento pessoal e social do idoso.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO

Nesse capítulo, o nosso intento é trazer à tona, discussões acerca da construção de políticas públicas voltadas ao idoso, considerando o marco cronológico e social, destacando políticas internacionais, nacionais e municipais, tendo em vista que o campo de pesquisa é o Programa Academia da Cidade do Recife, caracterizado como uma política pública municipal de saúde.

As políticas públicas são entendidas por Höfling (2001, p. 2), como “[...] o Estado²⁹ implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade.”. São ações que buscam um padrão de proteção social, com o intuito de distribuir e redistribuir benefícios a determinados grupos sociais, minimizando as desigualdades criadas pelo sistema socioeconômico.

As políticas surgem da ação reguladora do Estado na medida em que as práticas ditas “descentralizadoras” começam a ganhar espaço nas ações públicas. Devemos, portanto, considerar que,

[...] as políticas públicas são definidas, implementadas, reformuladas ou desativadas com base na memória da sociedade ou do Estado em que têm lugar e que por isso guardam estreita relação com as representações sociais que cada sociedade desenvolve sobre si própria. Nesse sentido são construções informadas pelos valores, símbolos, normas, enfim, pelas representações sociais que integram o universo cultural e simbólico de uma determinada realidade (AZEVEDO, 2004, p. 5).

Ao serem estabelecidas, as políticas públicas precisam balizar-se em “questões de fundo”, as quais informam os caminhos a serem seguidos, as decisões a serem tomadas, as escolhas feitas, bem como a forma de avaliação das mesmas. Assim, as políticas para os idosos decorrem desse fenômeno mundial que é a transição demográfica, associada a lutas e movimentos por esse grupo travadas, na busca por espaço e valorização na sociedade. As políticas para os idosos “[...] baseiam-se em uma nova ideia de velhice, construída em torno do conceito de *envelhecimento produtivo*.” (BELO, 2002, p. 1), com o objetivo de viabilizar a inclusão desse grupo etário.

Consideremos, portanto, que as políticas não se forjam desnudas de características históricas e estruturais dos países, Estados e Municípios em que se implantam. Elas se

²⁹ “É possível considerar Estado como o conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um grupo monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo.” (HÖFLING, 2001, p. 31).

constituem, a partir das representações sociais que sobre esse grupo etário se desenvolve, guardando uma conexão íntima com as demandas sociais e com o universo cultural que é próprio de uma determinada realidade social.

Mais recentemente, a criação das primeiras políticas públicas para o idoso foi fortemente marcada pela presença do neoliberalismo, que previa o recuo do Estado e a entrega das políticas públicas ao poder privado, entenda-se, nesse caso, a família e/ou setores do mercado. O neoliberalismo pretendeu/pretende implantar o “mais mercado e menos Estado”, momento em que entram em ação as terceirizações e a iniciativa privada. Para os neoliberais, o Estado não teria como dar conta da grande desorganização socioeconômica gerada pelo aumento da população de idosos, daí porque buscam transferir para a sociedade civil grande parte das responsabilidades que deveriam ser por ele assumidas.

No contexto desse debate, torna-se necessário conhecermos as diretrizes internacionais e nacionais, que dão base às políticas públicas e às novas representações sociais sobre o idoso, e qual das representações tem hegemonia na formulação dessas políticas.

4.1 POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA O IDOSO

4.1.1 Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento - 1982

O marco inicial, em período recente, das políticas públicas para o envelhecimento foi o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Em 14 de dezembro de 1978, a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da resolução 33/52, convocou uma Assembleia Mundial com o intuito de discutir questões referentes ao envelhecimento. Essa Assembleia aconteceu em 1982 na cidade de Viena, na Áustria. Naquele ano foi estabelecido um plano de ação para discutir as questões que permeavam o envelhecimento e, sobretudo, que dizia respeito ao compromisso dos países com essa crescente população.

O Plano de Ação Internacional de Viena teve como metas principais, segundo a Organização das Nações Unidas (1982), fortalecer a capacidade dos países para abordar, de maneira efetiva, o envelhecimento de sua população e atender às necessidades especiais das pessoas idosas, bem como fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento.

Desta forma, uma Assembleia Mundial foi sugerida pelo desejo de que todos os países se sensibilizassem com o redesenho demográfico que se instaurava, tornando o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento parte integrante e primária das principais estratégias e programas internacionais, nacionais e regionais formulados para a reflexão e criação de ações positivas para atender as demandas das pessoas idosas, sobretudo, no que diz respeito à sua inclusão social. A principal meta dessas ações visava o fortalecimento da capacidade dos países para se posicionarem de forma mais efetiva diante do novo cenário demográfico e das questões advindas do envelhecimento de suas populações, procurando atender às principais solicitações da população idosa, fomentando medidas para o estabelecimento de uma nova ordem econômica que se revelava juntamente com a mudança do cenário demográfico.

A partir dessa meta central, a ONU (1982) destaca os principais objetivos do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento:

- a) Fomentar a compreensão nacional e internacional das consequências econômicas, sociais e culturais que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento;
- b) **Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento;**
- c) Propor e estimular políticas e programas orientados à ação e destinados a garantir a segurança social e econômica às pessoas de idade, assim como **lhes dar oportunidades de contribuir para o desenvolvimento e compartilhar de seus benefícios;**
- d) Apresentar alternativas e opções de política que sejam compatíveis com os valores e metas nacionais e com os princípios reconhecidos internacionalmente em relação ao envelhecimento da população e às necessidades das próprias pessoas de idade;
- e) **Estimular o desenvolvimento de ensino, capacitação e pesquisa que respondam adequadamente ao envelhecimento da população mundial** e fomentar o intercâmbio internacional de aptidões e conhecimento nessa esfera (grifos nossos).

Para tanto, é também uma preocupação do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento tratar os problemas humanitários relacionados às necessidades particulares dos idosos. Tais necessidades partem de um universo singular para um universo plural, uma vez que estas são advindas de fatores essenciais que afetariam a todas as pessoas. Dentre eles podemos citar saúde, alimentação, moradia, meio ambiente, família, renda de Previdência Social e emprego, Educação e bem-estar. O desejo de pensar ações que atinjam principalmente as necessidades básicas surge como produto da preocupação com os países que vivenciam o envelhecimento populacional de forma gradativa, países que secundarizam,

por vezes, o desenvolvimento de estratégias políticas que integrem os problemas dos idosos, sobretudo, no marco do planeamento do desenvolvimento econômico e social.

Portanto, para erradicar a cegueira de alguns países em relação às consequências políticas, sociais e econômicas que advêm do processo de envelhecimento e do aumento da população idosa, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento apoia-se em princípios que destacam a necessidade de atentarmos para o respeito à dignidade humana, criando uma situação de equidade entre os distintos grupos etários (jovens e idosos), no compartilhamento de recursos, direitos e obrigações da sociedade. Dessa forma, o Plano de Ação Internacional “[...] prevê a capacitação destas pessoas para que atuem plena e eficazmente na vida econômica, política e social, inclusive, mediante o trabalho remunerado ou voluntário.” (ONU, 2002).

Fossem democráticas as sociedades, o processo de envelhecimento estaria integrado ao desenvolvimento mundial em curso, de forma que as políticas para o idoso seriam cuidadosamente examinadas, considerando o aumento tanto do número de idosos, quanto a longevidade, para que dessa forma,

[...] a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando, em suas respectivas sociedades, como cidadão com plenos direitos, sem deixar de reconhecer que, as bases de uma velhice sadia e enriquecedora, são lançadas em uma etapa inicial da vida (ONU, 2002).

Com isso, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento aprovou em 1982 o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Plano esse que apontou sessenta e duas (62) recomendações, a maioria delas com relevância direta sobre os aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais, servindo como base das políticas para a pessoa idosa. Dentre essas políticas podemos citar os princípios das Nações Unidas em favor das pessoas idosas. Tais princípios foram distribuídos em seções que pudessem propor ações no tocante à totalidade do idoso. São eles:

a) Princípio da independência: inclui o acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário e aos cuidados de saúde adequados. São direitos básicos nos quais se acrescentam as oportunidades de trabalho remunerado e à educação.

b) Princípio da Participação: as Nações Unidas entendem que as pessoas idosas deveriam participar ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetam diretamente o seu bem-estar, podendo compartilhar os seus conhecimentos, capacidades e experiências com as gerações mais novas, além de poder formar movimentos e/ou associações.

c) Princípio dos cuidados: defende que as pessoas idosas deveriam usufruir dos cuidados da família, ter acesso aos serviços público de saúde, gozar dos direitos humanos e liberdades fundamentais, ainda que residam em lares ou em instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamentos.

d) Auto-realização: esse princípio afirma que as pessoas idosas deveriam aproveitar as oportunidades de desenvolver plenamente o seu potencial, mediante o acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.

e) Dignidade: princípio que destaca o direito das pessoas idosas viverem com dignidade e segurança, livre de explorações e maus tratos físicos ou psicológicos, independente da situação econômica, idade, sexo, raça, deficiências ou qualquer outra condição (ONU,2002).

As proposições das Nações Unidas em favor das pessoas idosas lançam aos países desenvolvidos e em desenvolvimento um grande desafio, que é o de entender toda a conjuntura social, política, econômica e educacional diante de um cenário que modifica planejamentos estagnados, sobretudo, do ponto de vista da valorização do ser humano. Adequar-se a tais proposições exige novas concepções de mundo, de ser humano, de envelhecimento e de pessoas idosas.

4.1.2 Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - 1992

Esse documento reúne, em um único texto, os direitos econômicos, sociais e culturais e as principais diretrizes das Nações Unidas sobre o envelhecimento. Visou chamar a atenção de todos os países para os direitos que as pessoas idosas têm, devendo estes ser respeitados como todos os demais direitos humanos. Serviu como um valioso contributo para os acontecimentos que elegeram o ano de 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, das Nações Unidas.

Sua elaboração teve como inspiração o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento – 1982, destacando também os princípios por esse estabelecidos que aqui são retomados: Independência, Participação, Cuidados, Auto realização e Dignidade para as pessoas idosas. O plano de Viena subsidiou ações políticas, nacionais e internacionais, voltadas aos idosos, incluindo a Declaração sobre o Envelhecimento do ano de 1992. Esta destacou, principalmente, a necessidade de apoio e de iniciativas políticas em relação ao envelhecimento populacional, enfatizando a importância do apoio às mulheres idosas, sobretudo, pelo não reconhecimento de sua contribuição dada à sociedade. Incentivou, também, as iniciativas de desenvolvimento das capacidades sociais, culturais e emocionais dos homens idosos, que podem ter sido tolhidas pela necessidade de dedicação ao trabalho para a manutenção da integridade familiar.

Assim, diante do cenário demográfico e das lutas políticas que vinham se constituindo a favor das pessoas idosas desde 1982, as Nações Unidas declararam o ano de 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, considerando este um marco em defesa da “longevidade”.

O Pacto Internacional de Direito Econômicos, Sociais e Culturais, embora não faça uma referência explícita aos direitos das pessoas idosas, menciona em seu Artigo 9º, o direito à segurança social, incluindo o seguro social para essas pessoas. Essa preocupação advém do reconhecimento de que as pessoas idosas formam um grupo heterogêneo, vulnerável e desprotegido. Para tanto, reafirma a necessidade por parte dos Estados, para a adoção de políticas e programas desenvolvidos especificamente para esse grupo etário. O Plano Internacional destaca, por sua vez, alguns direitos das pessoas idosas, dentre eles os direitos relacionados ao trabalho, à segurança social, à proteção da família, à saúde física e mental, à Educação e à cultura.

De modo geral, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reafirma algumas diretrizes do Plano de Ação de Viena, sendo mais um contributo para as reflexões acerca, tanto do cenário demográfico, quanto das questões individuais e coletivas que se instauram com a transição demográfica. Reforça a ideia de envelhecimento produtivo, buscando viabilizar a inclusão social desse grupo da população, opondo-se à ideia de velhice como sinônimo de exclusão e incapacidade.

Segundo Gonçalves (2015) o termo *envelhecimento produtivo* foi introduzido, em 1982, por Robert Butler e surge em contraponto às imagens negativas, usualmente veiculadas sobre as pessoas idosas, como sendo indivíduos frágeis, dependentes e não produtivos. Afirma ainda que, mesmo sendo um termo da atualidade, não existe consenso sobre esse constructo, mas existem características subjacentes ao mesmo, de modo a considerar “[...] a existência de uma atividade significativa e satisfatória, em que o idoso está envolvido de forma estruturada e continuada e que tem impacto positivo na sua vida.” (GONÇALVES *et al.*, 2006, p. 139).

Dentre essas atividades podem estar as atividades laborais remuneradas, o voluntariado e até mesmo as tarefas desempenhadas em favor dos membros da família, dos amigos e vizinhos. Nesse sentido, o termo envelhecimento produtivo aparece no nosso texto “[...] sob uma perspectiva positiva, refutando estereótipos e valorizando o papel desempenhado pelos idosos, bem como os contributos que prestam.” (GONÇALVES *et al.*, 2006, p. 139).

4.1.3 Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento - 2002

Passados vinte anos da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que consolidou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento de 1982, a Organização das Nações Unidas convocou a II Assembleia Mundial, dessa vez sendo realizada em Madri (2002). O intuito foi responder às novas questões e desafios lançados pelo envelhecimento, agora na perspectiva do século XXI. A diretriz central do novo plano vislumbrava a promoção de políticas que viabilizassem uma sociedade para todas as idades, e para tal, estabeleceu medidas de âmbito nacional e internacional que seguissem prioritariamente três direções: a) idosos e desenvolvimento; b) promoção da saúde e bem estar; b) criação de um ambiente propício e favorável.

Toda preocupação demonstrada pelos organizadores da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento é fruto da grande revolução demográfica que vinha acompanhando alguns países desde o século XX. Ganhou destaque o fato de que alguns países conseguem se adequar a esse momento, uma vez que essa mudança no perfil etário acontece gradativamente, diferente de outros países, como o Brasil, por exemplo, que rapidamente deixou de ser um país de “jovens” configurando-se como um “país velho³⁰”, tendo em vista que sua população idosa já ultrapassou a 7% da população total (MINAYO, 2002).

Segundo o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002), os dados apontavam que, nos países em desenvolvimento, a população de idosos quadruplicaria até 2050, enquanto que em países da Europa, por exemplo, essa população seria duplicada, o que exigiria a organização das políticas de forma paulatina e a adaptação dos diversos setores (Saúde, Educação, Economia, Habitação etc.), o que minimizaria os impactos negativos advindos dessa transformação.

Comungamos, portanto, da ideia de que essa transformação demográfica de grande impacto traz profundas mudanças e consequências para cada indivíduo em suas relações sociais e pessoais, bem como para a sociedade e a comunidade nacional e internacional. Com isso, ratificamos o momento de urgência que se coloca frente às diversas áreas do conhecimento e profissões, sobretudo, no que diz respeito aos conhecimentos e dedicação necessários às práticas realizadas com as pessoas idosas.

³⁰ Um país já é considerado velho quando 7% ou mais da sua população são constituídos por idosos (MINAYO, 2002).

O Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002) aponta algumas diferenças significativas entre as condições de envelhecimento das pessoas idosas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, dentre elas:

a) Recursos: ainda que os países desenvolvidos tenham envelhecido gradativamente, são encontrados problemas resultantes da relação entre envelhecimento, desemprego e sustentabilidade dos sistemas de pensões. Nos países em desenvolvimento, o desafio constitui pressão que decorre de “virada demográfica”, juntamente com as demandas do envelhecimento populacional.

b) Urbanização: a maioria dos idosos de países desenvolvidos vive em zona urbana, enquanto que nos países em desenvolvimento essa maioria será encontrada na zona rural, o que dificulta o acesso aos serviços básicos, saúde e educação, por exemplo, comprometendo a qualidade de envelhecimento dessas pessoas.

c) Moradia: é fácil encontrar pessoas idosas independentes e morando sozinhas em países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, o cenário mais comum é o das moradias multigeracionais, o que por vezes secundariza as necessidades da pessoa idosa.

d) Gênero: a população idosa feminina ultrapassa a população idosa masculina, o que sinaliza para uma atenção específica no concernente às demandas desse grupo. Mesmo assim, destaca-se a importância de pensar políticas de gênero em todos os programas e leis.

As indicações do Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento (2002) exigem que todos os países passem por mudanças estruturais e atitudinais, para que assim, o potencial de desenvolvimento dos indivíduos idosos não seja sucumbido pelas limitações de ordem organizacional dos sistemas e das condutas políticas. Sendo assim, o seu maior objetivo visa garantir em todos os países, a segurança e a dignidade e que “os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Sem deixar de reconhecer que as bases de uma velhice sadia e enriquecedora são lançadas em uma etapa inicial da vida.” (PAIME, 2002, p. 29).

Para tanto, propõe um instrumento prático, como as deliberações propostas no Plano Internacional de Madri sobre Envelhecimento, para auxiliar os responsáveis pela formulação das políticas, de forma a considerar as prioridades básicas associadas ao envelhecimento dos indivíduos e das populações. Nesse instrumento é fundamental que haja o reconhecimento de características comuns ao envelhecimento, mas também da realidade de cada país.

O Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento (2002), considerando suas metas, objetivos e compromissos, estabelece para auxiliar os países no cumprimento desses, algumas diretrizes assim descritas:

- a) **Envelhecimento em condições de segurança**, o que implica reafirmar o objetivo da eliminação da pobreza na velhice com base nos princípios das Nações Unidas em favor dos idosos;
- b) **Capacitação dos idosos para que participem plena e eficazmente na vida econômica, política e social de suas sociedades**, inclusive com trabalho remunerado ou voluntário;
- c) **As oportunidades de desenvolvimento, realização pessoal e bem estar do indivíduo em todo curso da vida, inclusive numa idade avançada**, por exemplo, mediante a possibilidade de acesso à aprendizagem durante toda a vida e a participação na comunidade, ao tempo que se reconhece que os idosos não constituem um grupo homogêneo;
- d) Garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais dos idosos assim como dos seus direitos civis e políticos, e a **eliminação de todas as formas de violência e discriminação com eles**;
- e) Assistência à saúde, apoio e proteção social dos idosos, inclusive os **cuidados com a saúde preventiva e de reabilitação**;
- f) **Utilização das pesquisas e dos conhecimentos científicos e aproveitamento do potencial da tecnologia para considerar, entre outras coisas, as consequências individuais, sociais e sanitárias do envelhecimento, particularmente nos países em desenvolvimento** (grifos nossos).

A reflexão acerca do que está posto pelo Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002) nos leva a destacar a importância de uma educação para a velhice desde a infância. Entender o que é esse processo e internalizá-lo como mais uma etapa do ciclo de vida, pode ser uma alternativa para a redução dos estigmas e preconceitos que o cercam, advindos muitas vezes, dos próprios órgãos que legislam ou deveriam legislar a favor dessa população. A adoção de políticas de educação para a velhice pode ser um suporte relevante tanto para os próprios idosos, como para os diversos profissionais que realizam intervenções sobre/com eles, como o professor de Educação Física, por exemplo.

Após o destaque dado aos três eventos mundiais que criaram e impulsionaram mundialmente políticas em favor do envelhecimento, transitaremos por algumas políticas nacionais que, inspiradas em algumas diretrizes por esses planos descritos, objetivam melhorar as condições das pessoas idosas no Brasil. Para uma melhor compreensão, procuraremos seguir a cronologia dessas leis, considerando que o surgimento de uma não anula, mas complementa o que antes fora sugerido.

4.2 POLÍTICAS NACIONAIS PARA O IDOSO

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vive um cenário de transição demográfica que se instalou de forma acelerada a partir da década de 1990. Essa aceleração no crescimento da população idosa exige, portanto, um desdobramento político, para que as consequências desse processo não atinjam a economia e a sociedade de forma negativa. Quando falamos em consequências, estamos nos referindo aos impactos que as necessidades advindas do processo de envelhecimento causam para o indivíduo, para as famílias e para a sociedade como um todo, uma vez que serão necessárias adaptações em vários setores, de forma a atender a essa população, suas necessidades e demandas.

O Brasil é um dos países pioneiros da América Latina na implementação de uma política para a garantia de renda da população trabalhadora, incluindo o idoso. Essas primeiras políticas previdenciárias surgem no início do século XX, sendo direcionadas aos trabalhadores do setor privado, com a criação do seguro de acidentes do trabalho em 1919. Também nesse período é criada a primeira caixa de aposentadoria e pensões, regulamentada pela Lei Eloy Chaves, em 1923.

Quase meio século depois, na década de 1970, a Lei nº 6.119/74 instituiu a Renda Mensal Vitalícia, que destinava 50% do salário mínimo, para pessoas com idade acima de 70 anos que tivessem contribuído para a Previdência por um período mínimo de um ano. Segundo Rodrigues (2005), ao final daquela década o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) passou a apoiar os centros de convivência, como lugares de socialização, e os idosos começam a organizar-se em associações.

Em 1976, são formuladas algumas diretrizes para uma política social de atendimento à pessoa idosa, que posteriormente resultou no primeiro documento do Governo Federal intitulado “Política social para o idoso: diretrizes básicas”. Segundo Brasil (2002), desse documento constavam as seguintes propostas:

1. A implantação de um sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, **à manutenção do idoso na família;**
2. A revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos;
3. A criação de **serviços médicos especializados para o idoso**, incluindo atendimento domiciliar; revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria e;
4. A **formação de recursos humanos para o atendimento de idosos;** coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social

(Dataprev) em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentre outras (grifos nossos).

Até o presente momento, relatamos políticas para as pessoas idosas que se pautam pelo assistencialismo, não despertando para o sujeito social e suas respectivas demandas. São políticas que partem do princípio da vulnerabilidade, invalidez e dependência como atributos desse segmento etário.

Na década de 1980, período de superação da ditadura militar e de transição ao regime democrático, instaura-se no Brasil um Estado de direito, com um sistema de garantia da cidadania e proteção de toda a população, configurado em um sistema de seguridade social, criado pela Constituição de 1998. Nesse momento, destacamos a criação de ‘políticas públicas’, com a finalidade de estabelecer a seguridade social, que, segundo Guareschi *et al* (2004, p. 180)

é o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas; expressa ainda, a transformação daquilo que é âmbito privado em ações coletivas no espaço público.

Inicialmente, os discursos políticos acerca do envelhecimento populacional surgiram, no âmbito do Parlamento nacional, nos debates que foram realizados durante a elaboração da Constituição Federal de 1988. Em sua totalidade, a Constituição Federal procurou defender e assegurar, a todos os brasileiros/as, direitos e deveres fundamentais, com destaque, sobretudo, para o princípio da dignidade humana, estabelecido pelo Artigo 1º, Inciso III. O princípio da dignidade tem valor absoluto e serve como base para que o Estado Democrático de Direito seja realmente efetivado. No concernente à população idosa, a proteção do Estado está estabelecida pelo Artigo 203 da Constituição Federal, que assegura para essas pessoas o direito a um salário mínimo de benefício mensal, desde que, haja comprovação do não recebimento de rendimentos e meios de prover a própria manutenção, ainda que por meio de familiares.

Vale ressaltar que o primeiro marco legal reconhecido mundialmente no concernente aos direitos dos idosos foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Esse documento expressa que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, que não haverá distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza”.

O artigo 25 (da Constituição Federal) remete à pessoa idosa quando afirma que,

toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle.

Em 1990, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) é reafirmado este direito do cidadão, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por meio desse dispositivo legal, assegura-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. A proposição do SUS considera um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar as demandas populacionais pelo acesso a serviços de saúde.

Cabe aqui destacar o Programa Saúde da Família (PSF) como parte integrante do SUS. Ainda que não tenha sido pensado exclusivamente para o atendimento às pessoas idosas, desenvolve ações para esse grupo etário. Foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, imprimindo nova dinâmica aos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade. Denomina-se então, a partir daí, a Estratégia Saúde da Família (ESF).

As ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família introduzem um novo conceito de saúde e doença, priorizando a família em seu ambiente. Prioriza, além de ações de tratamento e recuperação, ações preventivas e de incentivos aos cuidados básicos com a saúde e torna-se um marco importante para o desenvolvimento de ações específicas para os idosos, dentre as quais se destacam algumas políticas a serem apresentadas a seguir.

4.2.1 Política Nacional do Idoso

Promulgada em 1994 pela Lei nº. 8.842/94 e regulamentada em 1996 pelo Decreto nº 1.948/96, a Política Nacional do Idoso (PNI) assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para a promoção de sua **autonomia, integração e participação efetiva na sociedade**, reafirmando o **direito à saúde** nos diversos níveis de atendimento do SUS. A PNI destaca que o Estado e a família são os maiores responsáveis por assegurar ao

idoso sua cidadania e participação na comunidade, o que influenciará positivamente o seu bem estar social.

Para tanto, ocupa-se em estabelecer diretrizes que viabilizem, de formas diversas, a participação e convivência dos idosos com diferentes grupos geracionais, bem como a formulação e implementação de planos, programas e projetos a serem desenvolvidos. Destaca ainda, a importância de o idoso permanecer em seu lar ou junto aos seus familiares, em detrimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, com exceção daqueles casos em que o idoso sofra algum tipo de violência ou que não possua condições que garantam a sua sobrevivência.

No intuito de assegurar a sua implementação, a Política Nacional do Idoso entende que várias áreas de conhecimento devem se fazer presentes na elaboração e materialização dessa política, cada uma com elementos específicos, que somadas trarão uma condição menos marginalizada e mais valorizada para a população idosa. Sendo a política pública para o idoso uma ação coordenada multidisciplinar, o Artigo 10º da Lei que institui a PNI define em que cada uma das sete áreas de intervenção pode contribuir para um melhor envelhecimento. Assim, institui como possibilidades de intervenção as seguintes áreas:

I – Área de Promoção e Assistência Social

a) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, contando com a participação da família, da sociedade e do governo;

b) Incentivar a criação de centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas de trabalhos e outras que possam manter o idoso em convivência com outros e em atividade;

c) Promover ações acadêmicas e científicas sobre o envelhecimento;

II- Área da Saúde

a) Garantir atendimento de saúde nos diversos níveis (primário, secundário e terciário);

b) Adotar e fiscalizar normas de funcionamentos às instituições geriátricas e similares, de forma que garanta a integridade dos idosos.

c) Elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares.

d) Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúdes do Estado, Município e Distrito Federal;

e) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos nacionais, estaduais e municipais;

f) Realizar levantamento epidemiológico para fins de prevenção e tratamento das enfermidades que mais acometem os idosos.

g) Criar serviços alternativos de saúde.

III- Área da Educação

a) Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados aos idosos;

b) Inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) Desenvolver programas educativos de informação sobre o envelhecimento;

d) Desenvolver programas que adotem modalidades de ensino a distância, adequados às condições dos idosos;

e) Apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso ao saber.

IV- Área de Trabalho e Previdência social

a) Garantir mecanismos que impeçam a discriminação quanto a sua participação no mercado de trabalho;

b) Priorizar o atendimento ao idoso nos benefícios previdenciários;

c) Criar e estimular a manutenção de programas para a aposentadoria.

V- Área de Habitação e Urbanismo

a) Incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

b) Elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

- c) Diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas.

VI- Área da Justiça

- a) Promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) Zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

VII- Área de Cultura, Esporte e Lazer

- a) Garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) Propiciar aos idosos o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem a participação na comunidade.

Aqui, chamamos atenção para as áreas de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, as quais, além de estarem diretamente ligadas com o nosso objeto de pesquisa, podem tecer contribuições para uma velhice bem sucedida, a partir do momento que se faz apta a esclarecer e a abrir espaço para a inserção das pessoas idosas em seus respectivos programas, contribuindo para a descoberta de novos potenciais advindos da experiência de vida, da maturidade e da forma de ser e estar no mundo.

No que tange à Educação, destacamos o apoio do governo à criação de universidades abertas para a terceira idade, como um meio de universalizar as diferentes formas de saber, bem como “[...] o desenvolvimento de programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequadas às condições do idoso, compatibilizando currículos, metodologias e material didático destinado a essa faixa etária.” (OLIVEIRA, 2007, p. 281).

A Política Nacional do Idoso é mais que um documento oficial que nos faz refletir porque nos leva a atentar sobre a urgência de um cenário que exige mobilização de diversos setores sociais e governamentais, não cabendo mais silenciar sobre essa população e suas demandas. Não atentar para esse chamado é alimentar o preconceito e descaso com o qual a velhice foi tratada em séculos passados, bem como perder a oportunidade de se promover

avanços no desenvolvimento político, econômico e social, tendo em vista que essas pessoas têm muito a contribuir para si e para a sociedade.

4.2.2 Política Nacional da Saúde do Idoso

Criada por uma iniciativa do Ministro de Estado e Saúde, através da Portaria Ministerial nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI) considerou a necessidade do setor de saúde olhar de forma mais atenta às necessidades das pessoas idosas, sugerindo políticas em seu favor. Para a sua elaboração, diferentes segmentos envolvidos com as questões de saúde da população idosa foram consultados, com o intuito de identificar as necessidades desse grupo e articular ações para implementá-las.

Destacamos que parte essencial dessa política pautou-se nos princípios definidos pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.842/94 que assegura os direitos de saúde da população idosa. Considera que devem ser respeitados também os princípios da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, sugerindo a realização de ações de promoção, acesso, proteção e recuperação da saúde do idoso.

A Política Nacional da Saúde do Idoso aponta que os avanços tecnológicos, a redução nas taxas de mortalidade e fecundidade e o aumento da morbidade são fatores que interferem diretamente no cenário demográfico e epidemiológico, causando impacto direto nos setores econômico e de saúde. Dessa forma, anuncia a urgência em se pensar ações preventivas que possam manter a saúde e a produtividade das pessoas idosas, bem como sua permanência no seio familiar, tendo em vista que “o apoio informal e familiar constituem aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional.” (PNSI, 1999, p. 3).

Nesse momento, queremos destacar o papel do profissional de Educação Física que, em suas práticas, tem a oportunidade de trabalhar tanto com atividades e conceitos de prevenção da saúde, como auxiliar nas atividades de recuperação de algumas enfermidades. Faz-se também necessário apontar a oportunidade que lhes é dada de trabalhar com o público idoso, conceitos e reflexões referentes aos hábitos de vida, educando assim, para um estilo de vida saudável.

A Política Nacional da Saúde do Idoso vislumbra, com as ações de prevenção e proteção à saúde do idoso, sobretudo, para que esses mantenham por mais tempo a capacidade de gerir a própria vida, sendo assim considerados idosos saudáveis. Surge daí o conceito de capacidade funcional, que designa a capacidade do indivíduo em manter suas atividades físicas e intelectuais, podendo viver de forma independente e autônoma.

Do ponto de vista da saúde pública,

[...] a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. As ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e sempre que possível, a recuperação desta capacidade que foi perdida pelo idoso. Trata-se, portanto, de um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas (PNSI, 1999, p. 5).

Com isso, pode-se dizer que o foco da Política Nacional da Saúde do Idoso é a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional por um maior tempo possível. Para tanto, aponta como diretrizes essenciais:

- a) Promoção do envelhecimento saudável
- b) Manutenção da capacidade funcional
- c) Assistência às necessidades de saúde dos idosos
- d) Reabilitação da capacidade funcional comprometida
- e) Capacitação de recursos humanos especializados
- f) Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais
- g) Apoio a estudos e pesquisas

A Política Nacional da Saúde do Idoso também sugere que os cuidados informais sejam realizados por pessoas da família, amigos próximos e vizinhos, de forma a suprir a incapacidade funcional³¹ do idoso. Segundo essa política o cuidador familiar pode ser orientado para auxiliar no desempenho das atividades da vida diária. Essa assistência domiciliar destina-se a idosos com dependência parcial ou total e tem por objetivos:

- Aumentar a autonomia do idoso para que este permaneça vivendo em sua residência pelo maior tempo possível;
- Manter a individualidade do idoso, adaptando as particularidades concretas do ambiente onde se darão as intervenções;
- Criar ou aprimorar hábitos saudáveis (relacionados à higiene, à alimentação, à prevenção de quedas e outros acidentes);
- Recuperar as capacidades funcionais perdidas para as atividades da vida diária (sentar, levantar, tomar banho etc.);
- Reforçar vínculos familiares e sociais;

³¹ Incapacidade funcional é definida pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana, ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las (PNSI,1999).

- Integrar e estabelecer parceria com os gestores públicos e privados da área da saúde;

- Prestar atendimento especializado de saúde.

Cada uma dessas diretrizes requer o envolvimento de profissionais de várias áreas de conhecimento, assim como de instituições educacionais e de saúde, uma vez que às questões relativas ao envelhecimento são diversas e se manifestam diferentemente a depender do contexto político, econômico, social e cultural.

4.2.3 Portaria Ministerial nº 702/ 2002 e Portaria nº 249/ 2002

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 702/2002 institui as diretrizes propostas pela Política Nacional da Saúde do Idoso, no que diz respeito às ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, considerando o dever de assegurar os direitos à cidadania, dignidade, bem estar e direito à vida. Regulamenta ainda as ações de promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência, reabilitação e capacitação dos recursos humanos especializados para apoiar a saúde dos idosos.

É também proposição da Portaria MS 702/2002 privilegiar a atenção integral do idoso de forma mais humanizada. Assim, por meio de seu Artigo 1º, prevê a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência ao Idoso. Para tanto, alerta que essas redes devem ser integradas por hospitais gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

Por hospital geral entende ser aquela unidade de saúde que, mesmo sem especificidades assistenciais dos Centros de Referência, esteja integrada ao Sistema Único de Saúde, apresentando condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para o atendimento geral a pacientes idosos, seja em nível ambulatorial ou de internação hospitalar. Já no concernente aos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, diz ser aquela unidade de saúde que está cadastrada no Sistema Único de Saúde e que dispõe de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência à saúde do idoso.

É também a Portaria MS 702/2002 que vai determinar que, uma vez definida a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, as Secretarias de Saúde se responsabilizam pelo fluxo da assistência. Já a Portaria nº 249/2002, também do MS, considera a necessidade

de estabelecer os mecanismos e fluxos assistenciais a serem adotados pelas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do idoso. Resolve assim:

- a) Aprovar as normas para cadastramento dos Centros de Referência – (Artigo 1º);
- b) Determinar que as Secretarias dos Estados, Distrito Federal e Municípios, enviem as solicitações de cadastramento dos Centros de Referência ao Ministério da Saúde – (Artigo 2º);
- c) Estabelecer como obrigatória a realização, pelo gestor estadual, de vistoria e avaliação anual em todos os serviços que compõem a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso – (Artigo 3º);
- d) Aprovar as orientações gerais para a Assistência ao idoso – (Artigo 4º).

A partir dessas e de outras determinações, as Portarias 702 e 249 de 2002 vislumbram garantir que os idosos, sobretudo os que já estão com a saúde comprometida, possam usufruir de um bom corpo de profissionais e estabelecimentos que minimizem os agravos gerados à sua saúde.

4.2.4 Estatuto do Idoso - 2003

O Estatuto do Idoso, de iniciativa do Projeto de Lei nº 3.561 de 1997 de autoria do então deputado federal Paulo Paim (PT-RS), foi fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), resultando em uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Veio materializar, por meio de uma política para o segmento, os princípios que garantem aos cidadãos os direitos que preservem a dignidade da pessoa humana, sem discriminação de sexo, raça, cor e idade, conforme o artigo 3º, inciso IV da Constituição Federal.

No ano de 2000, foi instituída na Câmara Federal uma comissão especial para tratar das questões relacionadas ao Estatuto do Idoso, destinada a propor uma regulação que fixasse os direitos a serem assegurados às pessoas idosas, considerando como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

O Estatuto do Idoso pode ser considerado um grande marco das políticas nacionais para a população idosa. Após tramitar por sete anos no Congresso Nacional ele vem como uma compilação das propostas já aprovadas pela Constituição Federal e pela Política Nacional do Idoso.

Foi instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelecendo ações que passaram a tratar os idosos como sujeitos de direitos e não somente como objeto de atenção. Além de assegurar os direitos já proclamados ao idoso, direito à vida, à saúde, proteção, educação, trabalho, cultura, lazer e moradia, o Estatuto do Idoso leva em conta implicações jurídicas e penais. Outra particularidade do Estatuto do Idoso é ser uma lei geral voltada especificamente para a população idosa o que exige a construção de um entorno favorável para o seu cumprimento.

O Estatuto do Idoso está composto por 118 artigos que asseguram, desde direitos elementares já enumerados, até aqueles que viabilizam a inserção ou reinserção do idoso na sociedade. Destacaremos alguns dos seus artigos que nos despertam para uma reflexão acerca do nosso papel enquanto seres humanos, educadores e futuros idosos.

O artigo 1º traz a definição de idoso no Brasil, sendo designado como tal, aqueles indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Essa delimitação parte prioritariamente da visão de que é aos 60 anos, tempo em que, em geral, o indivíduo começa a se afastar das atividades laborais e já conclui, em parte, algumas atividades familiares, como a criação dos filhos, que se inicia o processo de envelhecimento.

O direito à vida está assegurado pelos artigos 8º e 9º, os quais designam o Estado como a instância política responsável pela proteção à vida e à saúde do idoso, função destinada totalmente às famílias, quando em uma política neoliberal. Direitos como liberdade, respeito e dignidade são assegurados pelo artigo 10º. O artigo 15 garante atenção integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário para tratamentos preventivos ou corretivos.

Destacamos ainda os artigos 20 e 25, que asseguram ao idoso o acesso à educação, cultura, esporte, lazer, diversão, direitos que estimulam sua inserção social e, conseqüentemente contribuem para uma velhice bem sucedida. Outros direitos são assegurados ao longo dos demais artigos, considerando-se direitos prioritários:

- Atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados, prestadores de serviço à população;
- Preferência quanto à formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; sua destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; na viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívios do idoso com as demais gerações;

- A priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

- Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

- Estabelecimento de mecanismos que favoreçam com a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

- Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência sociais locais.

Ao longo dessa escrita o que percebemos é que as políticas públicas voltadas para o público idoso surgem a partir da transição demográfica, sendo, sobretudo, resultado da luta social promovida por movimentos sociais, pela pressão de setores organizados que fizeram com que o Estado promovesse mudanças ao criar as políticas públicas, onde antes havia abandono. Outro dado é a instalação de governos de orientação popular em nível municipal, estadual e federal, portanto, governos com fortes vínculos com movimentos sociais.

Para tanto, cabe uma reflexão sobre a criação de políticas específicas para o idoso, uma vez que essas buscam direitos elementares e necessários a todo e qualquer ser humano, independente da idade, gênero, raça, credo etc. Criar esse tipo de política pode ser uma forma de refirmar a exclusão que circunda essa faixa etária. No entanto, pensar em políticas que possam reinserir esses idosos em atividades sociais, trabalhistas e familiares, pode ser um caminho para a valorização do processo de envelhecimento e dessas pessoas que tanto já contribuíram e ainda contribuem com a construção social.

A relevância dessas políticas voltadas para o idoso é indiscutível. Faz-se oportuno destacar, no entanto, alguns limites que continuam difíceis de serem superados. Algo que compromete significativamente a eficácia de determinada política como, por exemplo, enxergar a população idosa como um grupo homogêneo, um coletivo, cujo elemento comum seria pertencer a uma determinada faixa etária.

É preciso ter bem claro e considerar a história de vida dessas pessoas, as suas conquistas, sua experiência de vida, seus saberes, bem como atentar para as perdas e limitações advindas da idade ou de patologias. No contexto da elaboração de ações destinadas a esse público, vale ressaltar a importância da participação e a escuta a esse grupo. O significado da cultura, dos credos, dos valores morais e éticos, assim como as condições sociais e econômicas, são outros condicionantes a serem levados em consideração.

Políticas caracterizadas pelo assistencialismo estão fadadas ao fracasso, uma vez que a população idosa é uma categoria social e como tal, demanda direitos para além dos considerados elementares, como segurança, moradia, saúde e educação. Uma categoria social em crescimento e em processo de avanço em sua organização política, como já descrita em momento anterior, requisita das políticas públicas fomentos que permitam que os idosos ao avançarem na idade, tornem-se longevos, mas de uma longevidade³² com qualidade.

Destarte, para que haja longevidade com qualidade é preciso assegurar aos indivíduos direitos que propiciem modos e estilos de vida saudáveis. Nesse momento, nos remetemos ao conceito de estilo de vida que pressupõe o comportamento ou a forma como o indivíduo ou um grupo de indivíduos vivenciam o mundo. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), o estilo de vida é um modo de viver baseado em padrões de comportamento identificáveis, que são determinados pela relação entre as características pessoais individuais, interações sociais, condições socioeconômicas e ambientais. Sobre o termo saudável, afirmamos que se refere à saúde, definida pela OMS (1948) como o completo estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.

Assim, devemos considerar que “estilo de vida saudável” envolve fatores como atividade física, nutrição, relações sociais e afetivas, comportamento preventivo, introspecção, trabalho, moradia, serviço de saúde e outros.

4.2.5 Política Municipal do Idoso - 2007

No contexto das políticas internacionais e nacionais para o idoso o que se observa é a tentativa de organização de ações de inclusão social do idoso, garantindo a esse público, direitos básicos como saúde, educação, segurança e habitação. Dessa forma, em conformidade com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, foi sancionada, em 22 de setembro de 2004 a Lei 17030/04 que versa sobre a Política Municipal do Idoso. O poder público da cidade do Recife compreendendo que a transição demográfica é um fenômeno mundial que já afeta diversos países, incluindo o Brasil, pretende garantir através dessa lei, a concretização dos direitos sociais e individuais aos idosos, criando condições para promover a inclusão, a autonomia e a participação efetiva desses idosos, nos diversos contextos (educacionais, saúde, lazer, habitação etc.).

³² “Longevidade refere-se ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo.” (CARVALHO, 2003, p. 726).

Segundo legislação própria, a Política Municipal do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

- 1- A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;**
- 2- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;**
- 3- O idoso deve ser o principal agente e destinatário da efetivação desta política (grifos nossos).**

A Política Municipal do Idoso institui, também, o direito à prioridade nos atendimentos, a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idosos com as demais gerações, assim como a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia para melhor prestar serviço a esse público. Por meio do Artigo 3º, inciso II, da já referida Lei, “**o idoso, através das suas representações, tem participação garantida na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos.**” (grifos nossos).

Nesse sentido, como forma de garantir a efetivação desses direitos, em março de 2007, foi criado o Conselho Municipal de Direito das Pessoas idosas do Recife (COMDIR), órgão paritário, superior, de natureza deliberativa, colegiada e permanente, instituído pela Lei nº 17 310/ 2007. Esse conselho, além de acompanhar a implantação e implementação das políticas de inclusão social e promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, formula diretrizes e supervisiona a execução dessas políticas.

São incumbências do COMDIR (2007)

- 1- Acompanhar o planejamento e realizar** o controle social da execução das políticas públicas setoriais de educação, **saúde**, trabalho, assistência social, trânsito, transporte, cultura, turismo, **desporto**, lazer, urbanismo, direitos humanos, desenvolvimento econômico, ciência e tecnologia, habitação e meio ambiente, dentre outras que objetivam a inclusão da pessoa idosa;
- 2- Propor a elaboração de estudos e pesquisas** que conduzam à **melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa** (grifos nossos).

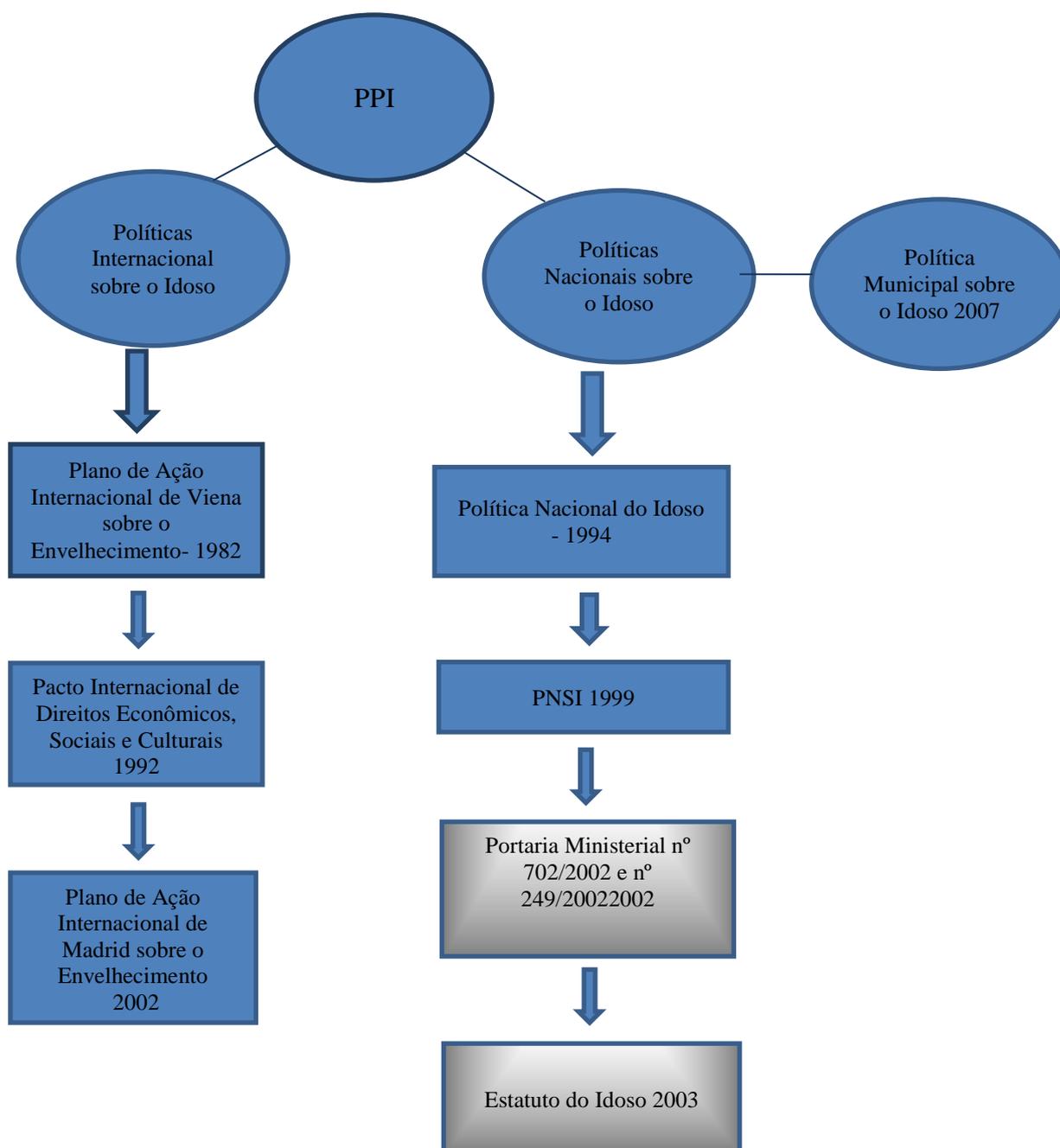
Sendo um dos destaques da Política Municipal do Idoso acompanhar o planejamento e realizar o controle social de atividades de saúde e desporto para esse grupo etário, lembramos aqui que o nosso campo de pesquisa o “Programa Academia da Cidade”, mais adiante apresentado, trata-se de uma Política de Saúde, portanto, relacionada com ações que estimulam a prática regular de hábitos saudáveis de vida das pessoas, incluindo os idosos.

Nesse sentido, mesmo não tendo sua criação direcionada para o atendimento exclusivo de pessoas idosas, mas uma vez incluindo-as, é importante que as estratégias elencadas pelo Programa Academia da Cidade do Recife, para o trabalho com os idosos, sobretudo na perspectiva do desporto e do lazer, sejam compatíveis com as proposições da Lei nº 17030/04, Lei Municipal do Idoso supervisionada pelo Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa em Recife (COMDIR).

Vale destacar que o Programa Academia da Cidade é uma política de promoção da saúde, e não uma política para o idoso. Entretanto, é uma política social e educativa na qual o idoso está inserido. Embora não seja um programa de atenção ao idoso, dirigido ao idoso, os recebe e propõe ações diversas para os mesmos. Para tanto, as práticas realizadas, no concernente a esse público, incitam a busca por um saber, por uma prática pedagógica, por uma aprendizagem sobre o que é o processo de envelhecimento, a velhice e o idoso, de preferência considerando os princípios da interdisciplinaridade, no sentido de garantir a mobilização de conhecimentos que possibilitem um trato pertinente às nuances que permeiam o processo de envelhecimento e o idoso.

Com isso, entendemos como necessário à elaboração de qualquer ação para o idoso, que haja uma interrelação entre os que planejam, fiscalizam e executam as ações para inclusão e benefícios diversos para esses, como expressa a figura a seguir.

Figura 04 - Interrelação das Políticas para o Idoso



Fonte: Elaborado pela autora.

O que vimos no fluxograma acima representa a interrelação entre políticas internacionais, nacionais e municipal para o Idoso. O que deveria servir de diretrizes para a construção de qualquer programa ou ação voltada para esse Público. Todas essas políticas, como estudadas ao longo do capítulo, nos dão subsídios para entender em que lugar deveria estar o idoso na sociedade, quais os seus direitos e deveres, bem como os do Estado e do Município. Para tanto, deveriam servir de diretrizes tanto para a construção como também para a materialização de toda e qualquer ação em que o idoso seja o sujeito dela.

5 CONSTRUÇÃO DO PERCURSO METODOLÓGICO: TRILHAS E PARTILHAS DE UMA AÇÃO INVESTIGATIVA

Considerando o contexto social e educacional no qual esta investigação se situa e estando esta emoldurada pelo conceito de “pesquisa social” defendido por Minayo (2008, p. 47), que diz compreendê-la como “os vários tipos de investigação que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica”, optamos pela abordagem qualitativa para a sua condução. “A pesquisa qualitativa é de singular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida”, na concepção de Flick (2009, p. 20). Bogdan e Biklen (1994, p. 17), por sua parte, afirmam que “investigação qualitativa em Educação assume muitas formas e é conduzida em múltiplos contextos”.

Para Minayo (2008), a pesquisa qualitativa possibilita o conhecimento de características, situações e comportamentos desconhecidos ou pouco conhecidos, de determinado grupo dentro de uma conjuntura social, permitindo ao pesquisador “a construção de novas abordagens, revisão de novos conceitos e categorias de investigação.” (Minayo, 2008, p. 57).

Diferente dos estudos quantitativos, que geralmente buscam seguir com rigor um plano pré-estabelecido, a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo do seu desenvolvimento, lembrando que, muitas vezes, poderemos nos utilizar de dados quantitativos para chegarmos às nossas conclusões de pesquisa qualitativa sem assim descaracterizá-la. Os dados quantitativos, como sugerem alguns autores do nosso arcabouço teórico-metodológico, podem dialogar com os dados qualitativos, numa relação necessária à compreensão do campo de pesquisa em que nos inserimos. Dentre eles, destacamos Melucci (2005, p. 9), para quem “não é, certamente, na contraposição entre quantitativo e qualitativo que a mudança se verifica, mas na transformação das atitudes fundamentais, na mudança do ponto de vista a respeito da relação entre o pesquisador e o pesquisado.”

Bogdan e Biklen (1994) destacam algumas características da pesquisa qualitativa, dentre elas o fato de ter o ambiente como fonte direta de dados, ser uma pesquisa descritiva, e, quando se apoia na fenomenologia, as descrições dos fenômenos estão impregnadas do contexto pesquisado. Os pesquisadores que usam da abordagem qualitativa não se preocupam somente com os resultados, mas todo o processo lhes é parte importante do produto final. Eles valorizam também as experiências do sujeito participante.

Na concepção de Bogdan e Biklen (1994), esses pesquisadores não se limitam à seleção de questões específicas com o intuito de obter dados, respostas prévias ou testar hipóteses. Para esses autores (1994, p. 16), “os investigadores qualitativos privilegiam, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação.”.

Sobre pesquisa qualitativa, Minayo (2008, p. 57) escreve “[...] ser o método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões produzidas das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.”.

Para Neves (1996), o foco de interesse da pesquisa qualitativa é amplo e dela faz parte a obtenção de dados descritos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Constatamos essa afirmativa quando Triviños (2008, p. 130) cita Bogdan que diz: “uma das grandes postulações da pesquisa qualitativa é a de sua atenção preferencial pelos pressupostos que servem de fundamento à vida das pessoas.”.

Assim, estando esta pesquisa no campo da Educação, cujo objeto é a prática pedagógica dos profissionais de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade, não temos como pretensão estabelecer verdades prontas e acabadas, mas produzir um conhecimento que permita uma compreensão acerca desse objeto, considerando, dentre outros aspectos, as experiências dos sujeitos participantes da investigação, como nos ensinam Bogdan e Biklen.

Outro olhar sobre a pesquisa qualitativa é o de Chizzotti (1998) que a vê como um método de pesquisa que atribui aos sujeitos participantes a condição de atores de sua realidade social, que interage com o meio, desenvolvendo a capacidade de interpretar fatos sociais e atribuir-lhes significados.

Por fim, respeitando os pressupostos da pesquisa qualitativa, buscamos respostas para o problema central desta investigação – de que maneira a prática pedagógica de professores de Educação Física com idosos vem sendo materializada no Programa Academia da Cidade do Recife e quais as implicações para uma velhice bem sucedida?, através da técnica de análise de conteúdo, aplicada aos textos advindos das falas transcritas dos sujeitos entrevistados (os professores e os idosos), e das respostas aos questionários aplicados também à professores e idosos.

5.1 A Escolha do Campo e dos Sujeitos: Fase Exploratória

Nossa inserção no campo de pesquisa inicia-se com a fase exploratória, momento em que, delineamos o nosso campo de investigação. Fundamentamo-nos em Minayo (2008, p.172) ao dizer que “a pesquisa exploratória de uma investigação é tão importante que ela em si pode ser considerada uma Pesquisa Exploratória”. Ancoramo-nos também nos princípios da fase exploratória denominados por Alves – Mazzotti e Gewandsnajder (2001) que a consideram uma etapa imprescindível à construção do arcabouço da pesquisa.

Alves Mazzotti e Gewandsznajder (2001, p. 148) afirmam que a fase exploratória permite delinear ações e procedimentos tendo como objetivo “obter informações suficientes para orientar decisões iniciais sobre as questões relevantes e o *designer* do estudo, as observações, impressões e *insights*.”.

Entendemos que nessa fase o pesquisador necessita debruçar-se sobre o seu objeto e, ser sensível aos elementos postos pelo provável campo de investigação, uma vez que essa etapa de balizamento será imprescindível para a realização de um trabalho comprometido com a ética e, sobretudo, com a produção de novos conhecimentos. É um momento de idas e vindas mergulhadas em reflexões e ações que aos poucos desnudam o campo, permitindo ao pesquisador uma inserção objetiva e focada em responder as indagações previamente levantadas.

Quando nos lançamos nessa empreitada de analisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, já era intenção a investigação das ações realizadas pelo Programa Academia da Cidade em razão dos vários relatos já d’antes escutados sobre a sua aproximação e realização de atividades físicas para o público em geral e alguns grupos específicos, com idosos, pessoas com transtornos mentais etc., bem como, por ser esta uma política de atenção à saúde vigente na Região Metropolitana do Recife.

Inicialmente, buscamos contato com a coordenação do programa, que nos foi bastante solícita e, prontamente, agendou dia e horário para que o plano de pesquisa exploratória fosse apresentado ao grupo gestor e ao coletivo de coordenadores (APÊNDICE A).

Na devida data e horário, o projeto de pesquisa e plano de pesquisa exploratória foram apresentados e recebidos com grande entusiasmo, uma vez que todo o coletivo pode entender a relevância social e institucional da pesquisa. Nesse momento, a realização da pesquisa foi aprovada pelo grupo gestor e pelo coletivo de coordenadores, que nos orientou a

encaminhar o projeto para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Encaminhamos a solicitação e, em um prazo de quinze dias, recebemos a carta de anuência com a autorização para realização do estudo (ANEXO A).

Após recebimento da carta, nos aproximamos do Programa no que diz respeito ao conhecimento teórico epistemológico das ações por esse realizadas, o que nos fez de fato decidir por esse campo para incursão e realização do estudo em pauta. Nesse momento, realizamos a leitura do texto-base de implementação do Programa, nos reunimos com a coordenação e os coordenadores dos Distritos Sanitários, para apresentarmos o projeto da pesquisa e, em seguida, elaborarmos um cronograma de visitas e inserção nos extrapolos e polos a serem pesquisados.

5.1.1. O campo da pesquisa

O nosso *locus* de pesquisa, o Programa Academia da Cidade (PAC), caracteriza-se como uma estratégia de política pública de promoção à saúde com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável.

Segundo a Secretaria de Saúde do Recife (2009), o Programa Academia da Cidade representa mais um compromisso com a garantia ao direito de usufruir de políticas de saúde, ampliando o acesso da população aos serviços essenciais, priorizando a inclusão social com participação efetiva de segmentos mais vulneráveis. Essa política de saúde proposta pela Prefeitura do Recife está em sintonia com a ideia de município saudável, integrado, solidário, democrático e com espaços comuns de inclusão social.

Assim, sob as Diretrizes que regem o modelo de Gestão Municipal na construção de um Recife saudável – Responsabilidade Metropolitana, Ação Integrada, Planejamento Descentralizado e Orçamento Participativo, o Programa Academia da Cidade articula-se com outros programas da Secretaria de Saúde, que se caracterizam como prioritários, especificamente com os programas: Comunidade Saudável, Re-qualificação e Re-apropriação dos Espaços Públicos (RECIFE, 2009).

O Programa Academia da Cidade surge a partir de discussões em torno da importância da implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, realizadas

na 6ª Conferência Municipal de Saúde do Recife (2003), tendo como inspiração o movimento Cidades Saudáveis³³.

Nesse contexto de mudança política, no qual a nova gestão municipal constituía-se da inversão de prioridades, sendo a construção de um Recife saudável uma das suas diretrizes, em 2002, o Programa Academia da Cidade do Recife é instituído e implementado pelo Decreto Municipal nº 19.808, de 03 de abril de 2003, tornando-se Política de Promoção da Saúde da Atenção Básica da Secretaria de Saúde, pela Portaria nº 122/2002, de 28 de setembro de 2006. Suas ações são de responsabilidade de uma equipe multidisciplinar, o que reafirma a preocupação do Recife com a melhoria da qualidade de vida da população, possibilitando, também, a realização de concurso público para profissionais de Educação Física para compor as equipes do Programa, através da Lei nº. 17.400 /2007. Uma vez concebido como uma Política de Promoção da Saúde, o PAC destaca como princípios norteadores a autonomia do sujeito, o protagonismo social, a intersetorialidade, a gestão compartilhada, a interdisciplinaridade, a transversalidade e a saúde e o lazer como direitos do cidadão (RECIFE, 2010).

Com o intuito de materializar os princípios norteadores, o Programa Academia da Cidade do Recife apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Contribuir para a promoção da saúde coletiva através da prática de atividades físicas e orientação para adoção de hábitos alimentares saudáveis. Potencializando o uso dos espaços públicos, promovendo o protagonismo social, visando a melhoria da qualidade de vida da população recifense.

Objetivos específicos:

- Estimular e orientar aos cidadãos quanto aos cuidados individuais e coletivos com a saúde;
- Melhorar os níveis de aptidão física relacionados à saúde;
- Potencializar o uso dos espaços públicos e equipamentos de saúde promovendo a prática de atividade física e incentivando a adoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Incentivar a produção de conhecimentos e sua socialização;
- Incentivar a prática da atividade física em todas as suas dimensões;
- Discutir os diversos tipos de culturas valorizando as nossas tradições;
- Promover ações intersetoriais com iniciativas públicas/privadas e sociedade civil organizada;

³³ Segundo a Organização Mundial de Saúde, cidade saudável não é somente uma cidade com alto nível de saúde medido pelos indicadores de mortalidade e morbidade, mas é uma cidade comprometida com os objetivos de saúde de seus cidadãos. Sendo considerado um projeto de desenvolvimento social, que tem a saúde e suas múltiplas determinações como centro das atenções (WESTPHAL, 2000).

- Promover gestão integrada na perspectiva da co-responsabilidade social e do fortalecimento da participação popular na construção de políticas públicas;
 - Fortalecer a Promoção da Saúde como política transversal;
 - Favorecer a ressocialização dos usuários da rede de saúde mental e de substâncias psicoativas;
 - Incentivar e contribuir para a autonomia dos usuários do PAC e fortalecer as diretrizes da gestão municipal;
 - Dar suportes as iniciativas da Atenção Básica;
 - Aproximar o PAC das redes de ensino, disponibilizando o espaço para acolher e orientar alunos de várias faixas etárias;
 - Realizar ações intersetoriais, qualificadas com os diversos setores da rede de saúde, numa perspectiva de promoção de saúde;
 - Estimular a prática de atividade física no lazer.
- (RECIFE, 2010, p. 9).

Segundo dados de 2010, do Programa Academia da Cidade do Recife, as intervenções ocorrem em locais públicos requalificados denominados de polos; em equipamentos de saúde, tais como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Albergue Terapêutico, centros especializados de saúde, tais como Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Organizações Não Governamentais (ONG), Associações Comunitárias e, ainda, em outros espaços públicos de lazer identificados como possíveis para atuação do Programa. Estão distribuídos em oito distritos sanitários, nos quais se encontram um total de 41 polos. Os horários de atendimento são das 5h30 às 11hs30 e das 14h às 20h de segunda à sexta-feira, ficando reservados os horários de 5h30 às 8h30 e 17h às 20h para as atividades físicas realizadas nos polos.

O Programa Academia da Cidade, como referenciado no início de sua caracterização, é uma política de promoção à saúde, que versa sobre a perspectiva da inclusão social. Destarte, por se tratar de uma intervenção cuja demanda pode ser espontânea ou referenciada pela rede de saúde, o programa diz não contemplar, na sua estrutura, critérios de participação, o que poderia torná-lo excludente, atendendo assim, toda a comunidade nas mais diversas faixas etárias (RECIFE, 2009).

Em conformidade com o público, faixa etária e contexto do local, as suas atividades vão sendo desenvolvidas, de modo a contemplar as mais diversas atividades corporais, tais como jogos, lutas, dança, ginástica, desportos, avaliação física, avaliação nutricional, palestras, rodas de diálogo, seminários, passeios, e ainda, estímulo à participação em eventos como orçamento participativo, conferências municipais, competições desportivas, fóruns de discussão e outros.

O Programa Academia da Cidade não estabelece critérios para a participação dos seus usuários, mas no concernente à escolha das comunidades onde se fará a sua

implementação, observa os seguintes critérios:

(a) ter sido apontado em Conferências: saúde, educação, criança e adolescente, juventude, outras; (b) ter sido eleito como prioritário no Orçamento Participativo (OP)³⁴; (c) estar localizado em regiões de Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS); (d) estar localizado em região com alguma cobertura da rede de saúde; (e) ter viabilidade técnica (engenharia) para a execução da obra de requalificação do espaço público; e (f) estar localizado em áreas com indicadores de violência altos, entre outros. Em 2006, a partir do Decreto nº 22.345 de 18 de outubro de 2006, o regulamento do Programa Academia da Cidade é reestruturado. No novo texto, ganha destaque o objetivo geral de contribuir para a construção de um Recife saudável, por meio do fomento à prática regular de exercícios físicos, hábitos alimentares saudáveis e inclusão social na perspectiva da saúde, efetivada dentro do modelo de gestão integrada e participativa da Prefeitura do Recife.

Segundo o Artigo 7º do referido Decreto, a execução das ações do Programa Academia da Cidade é da responsabilidade de profissionais que compõem equipes multidisciplinares das áreas da Medicina, Nutrição e Educação Física. Aos profissionais³⁵ de Educação Física, de acordo com o Artigo 8º, cabe: a) avaliar, quando necessário, o nível de aptidão física dos usuários do programa; b) prescrever, da melhor forma, as atividades a serem desenvolvidas pelos usuários do programa; c) executar, através de planejamento e programação, atividades físicas sistematizadas.

Novas demandas e ajustes ao contexto social e político foram surgindo e, em 2013, através da Portaria Ministerial nº 2.681 de 07 de novembro de 2013, o Programa Academia da Cidade do Recife é redefinido no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo chamado atualmente de Programa Academia da Saúde. Dessa forma, considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, a referida portaria resolve:

³⁴ Orçamento Participativo foi um modelo de participação popular, inserido nas gestões do Partido dos Trabalhadores, permitindo que a população elegeisse a execução de novas obras. A partir da gestão do atual Prefeito da cidade do Recife, esse modelo foi extinto, dando lugar ao chamado “Participa Recife”, que tem como princípio a participação direta da população nas decisões do governo, mantendo estruturas permanentes de auscultas populares.

³⁵ Terminologia utilizada pelos documentos do Programa Academia da Cidade, tendo em vista que parte dos profissionais contratados, sobretudo, os que têm uma formação mais recente, tiveram formação em Bacharelado e Licenciatura Plena em Educação Física, sendo essa última a formação do total de professores por nós analisados.

- Artigo 1º- Fica redefinido o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Artigo 2º- O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e dos modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados (PORTARIA nº 2.681, 2013).

Isso posto, o Programa Academia da Cidade, após realização de concurso público para vários profissionais da área de saúde, incluindo os de Educação Física, totalizando atualmente 163 (cento e sessenta e três) profissionais desta área, amplia a sua estrutura de atendimento para os chamados extrapolos. Os extrapolos tiveram sua origem ligada à necessidade de complemento de carga horária dos profissionais que atuam nos polos, combinada com a busca, de certa forma, de atendimento a novas demandas sociais. As atividades dos extrapolos são realizadas em sua maioria em equipamentos de saúde do município (CAPS, USF), ou em espaços da comunidade (igrejas, centros comunitários) que sirvam de elo com alguma unidade de saúde.

Assim como nos polos, as atividades desenvolvidas nos extrapolos variam de acordo com as necessidades específicas, mas, de uma forma geral, são oferecidas atividades físicas diversas, rodas de diálogo, jogos, atividades recreativas, dança, avaliação física e outras. O grande diferencial entre os polos e extrapolos é que o primeiro recebe demanda espontânea de alunos e o segundo trabalha com demandas específicas.

Sendo assim, durante a nossa pesquisa exploratória, fomos desenhando o campo de pesquisa e, estabelecemos como lócus os extrapolos, uma vez que nesses espaços, encontramos atividades específicas para grupos de idosos, o que subsidiará a contextualização do nosso objeto de pesquisa, a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos. Assim como os polos, os extrapolos estão distribuídos por Distritos Sanitários,³⁶ estando, cada um, vinculado a um polo.

A distribuição dos extrapolos, considerando os oito (08) Distritos Sanitários da cidade do Recife e a prática de exercícios voltada para grupos de idosos, se apresenta da seguinte forma:

³⁶ Distrito Sanitário é a circunscrição da população alvo em um determinado território. Refere-se a um processo social de mudança das práticas sanitárias, de natureza tática, direcionado no sentido da eficiência e eficácia sociais, sob gestão de uma autoridade local e reorientados de acordo com certos princípios organizativo-assistenciais, e os conjuntos sociais com seus problemas delimitados por um território – processo (OPAS, 1987).

Tabela 08 - Distribuição de Extrapolos por Distrito Sanitário

Distrito	Nº de extrapolos	Trabalham com idosos	Participaram da fase exploratória
DS I	18	02	01
DSII	14	03	01
DSIII	09	06	01
DSIV	19	10	01
DSV	15	07	01
DSVI/ VIII	18	04	02
DSVII	07	01	01
TOTAL	100	33	08

Fonte: Elaborado pela autora

Pela indicação acima, temos um total de 100 extrapolos, sendo que 33, portanto, um terço do total, oferecem atividades para pessoas idosas e, dentre essas atividades, os programas de exercício físico. Para tanto, respeitamos as indicações referenciadas em Minayo (2008), para quem, na pesquisa qualitativa, mais importante que a quantidade de sujeitos pesquisados é a intensidade e profundidade com que esses são investigados. Assim, observando esse indicador, selecionamos alguns extrapolos a partir de critérios construídos, não nos afastando do nosso objeto de pesquisa, a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos e nem do nosso questionamento central que indaga sobre como essas práticas se materializam em espaços de intervenções e quais as implicações para uma velhice bem sucedida.

Desta forma, os critérios estabelecidos mediante resultado da fase da pesquisa exploratória que nos aproximou do campo, considerou pesquisar os extrapolos que:

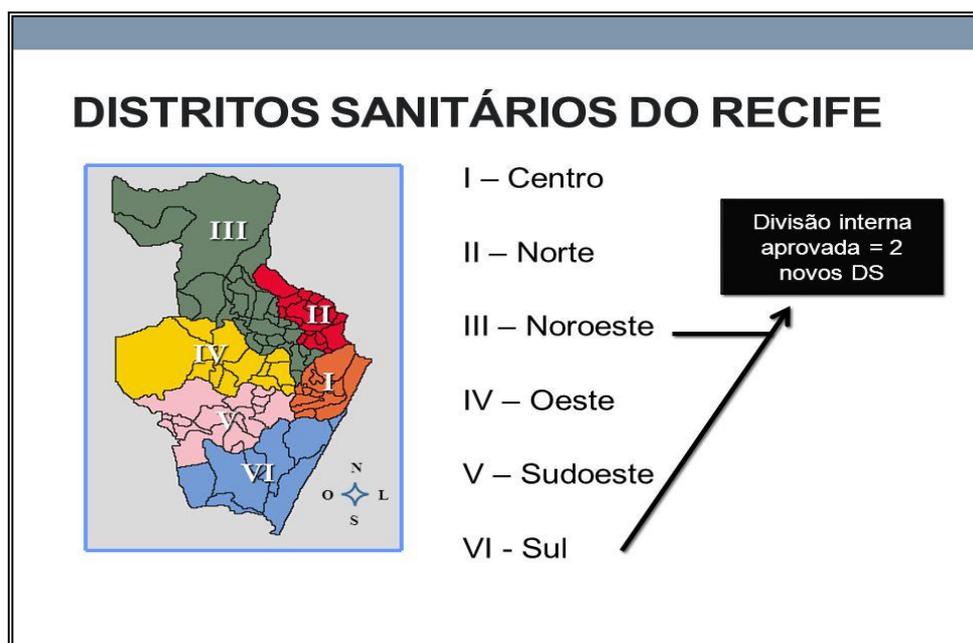
- oferecessem atividades específicas para o público idoso;
- estivessem vinculados a uma USF (Unidade de Saúde da Família), porque oferecem uma cobertura mais qualificada, com serviços médicos e acompanhamento de ACS (Agente Comunitário de Saúde);
- possuíssem um maior número de idosos participantes.

A seleção dos critérios acima sugeridos nos possibilitou trabalhar com oito extrapolos distribuídos pelos oito Distritos Sanitários, que abrangem todo o Recife (Fig. 5). Possibilitou, também, a aplicação dos instrumentos de coleta para um público maior, considerando que são os extrapolos que trabalham com maior número de idosos, o que ajudou a caracterizar melhor o perfil dos idosos que procuravam esse tipo de ação, bem como a observação das atividades realizadas pelos professores de Educação Física que eram ou

deveriam ser planejadas pensando exclusivamente nas demandas do idoso. Destacamos, nesse momento, a necessidade de manter o anonimato dos sujeitos pesquisados, por isso a não identificação dos extrapolos pesquisados ao longo do texto.

Os distritos sanitários estão distribuídos por região como mostra a figura a seguir.

Figura 05 - Distribuição Geográfica dos Distritos Sanitários



Fonte: Recife (2014)

Considerando a distribuição geográfica dos Distritos Sanitários apresentamos no quadro a seguir os bairros de sua abrangência.

Quadro 01 - Distribuição geográfica dos Distritos Sanitários

DISTRITO SANITÁRIO	BAIRROS
DS I	Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhoos, Soledade e Ilha Joana Bezerra.
DS II	Alto Santa Terezinha, Água Fria, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Campo Grande, Cajueiro, Cmapina do Barreto, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Peixinhos, Rosarinho, Torreão.
DS III	Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira.
DS IV	Caxangá, Cidade Universitária, Coedeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi.
DS V	Afogados, Areias, Barro, Bongoi, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Mangueira, Mustardinha, Sancho, San Martin, Tejipló e Totó.
DS VI	Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep e Pina.
DS VII	Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Brejo do Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama.
DS VIII	Cohab, Ibura, Jordão.

Fonte: Elaborado pela autora

Destacamos que a rede básica de saúde é composta por 123 Unidades de Saúde da Família, 06 UPINHA/USF (Unidades de Pronto Atendimento de pequeno porte), com 269 Equipamentos de Saúde da Família (ESF), 26 serviços odontológicos ambulatoriais em Unidades Básicas Tradicionais e Policlínicas, 28 equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), 22 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde.

Compõem também a rede básica 21 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), formados por equipes multiprofissionais que atuam junto a ESF para ajudar na identificação de prioridades do território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente, com atendimentos compartilhados e os 06 Núcleos de Práticas Integrativas (NAPI), com equipes multiprofissionais, com formação em Práticas Integrativas e Complementares que trabalham no território com nutrição saudável, acupuntura, homeopatia, atividades corporais, fitoterapia, uso racional de medicamentos e ampliação de ofertas terapêuticas, abrangendo todos os distritos sanitários.

A rede de saúde ainda conta com quarenta Polos de Academia da Cidade, que estima atender a 85.555 pessoas, em média, por mês. Em 2014, a Secretaria de Saúde /SESAU iniciou o processo de reestruturação do território e implantou dois novos Distritos Sanitários (VII e VIII), resultado do desmembramento dos Distritos III e VI, respectivamente, considerados os de maior população no município. Esta proposta buscou atender a

necessidade distrital/municipal de prestar uma melhor assistência à saúde. Com isso, no que diz respeito aos extrapolos, a nossa investigação foi realizada em oito Distritos Sanitários e não em seis como mostra a figura anteriormente apresentada.

Por fim, o Programa Academia da Cidade destaca que para haver a materialização das atividades propostas tanto para os polos quanto para os extrapolos é necessário o envolvimento de diversos órgãos municipais, dentre eles, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Orçamento Participativo, Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Cidadã, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria Municipal de Assistência Social, Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana, Empresa de Urbanização do Recife e Dispositivos das Comunidades (Associação de moradores, entidades religiosas, grupos organizados, ONG, entre outros); além de todas as articulações intersetoriais com as diversas políticas da Secretaria Municipal de Saúde: Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas, Política de Atenção à Pessoa Idosa, Política de Atenção à Pessoa com Deficiência, entre outras. Além de parcerias estaduais, como: Secretaria Estadual das Cidades, através do Programa Academia das Cidades.

Ainda na fase exploratória, a partir de observações sobre o *locus*, decidimos ampliar o nosso campo e sujeitos da pesquisa. Inquietou-nos o fato de em alguns polos termos observado a participação de idosos, nos levando a questionar sobre a prática desses profissionais que atuam com faixas etárias diversas (jovens, adultos e idosos) ao mesmo tempo, considerando, a nosso ver, que o idoso apresenta necessidades específicas. Inquietou-nos, também, o fato de existirem extrapolos específicos para idosos e, no entanto, alguns ainda frequentarem polos mistos. Para tanto, não com intuito de comparar, mas de compreender como os aspectos inerentes ao idoso são considerados numa atividade para públicos mistos, investigamos a prática pedagógica de quatro professores de polos distintos, entrevistando-os e observando a sua prática pedagógica, bem como aplicando questionário aos idosos que dessas atividades participam. Ressaltamos que optamos por aqueles que, a partir de um primeiro contato, se mostraram receptivos a contribuir com a nossa investigação.

Ainda sobre o campo da pesquisa, destacamos a falta de acessibilidade de alguns extrapolos, os quais não identificaremos para preservar o anonimato do professor entrevistado.

No que diz respeito à base material sobre a qual atuam essas unidades do PAC, alguns extrapolos realizam suas atividades ao ar livre ou embaixo de árvores, não tendo banheiros, nem água, nem cadeiras e tampouco qualquer material (equipamentos e utensílios) para que as práticas de exercícios sejam realizadas. Ademais, o acesso a esses locais, mesmo

dentro da comunidade, não é viável aos idosos, tendo em vista que o chão de acesso é de barro, alguns com ladeiras e barreiras para subir. Encontramos ambientes cedidos por moradores de comunidades, “organizados” somente com a infraestrutura do local cedido, sendo também de difícil acesso, sobretudo devido aos muitos degraus que se precisava vencer para se chegar até eles. Apenas os extrapolos que oferecem suas atividades no mesmo local que as atividades dos polos, possuem um pouco mais de acessibilidade e infraestrutura.

Chamou-nos a atenção o fato de, mesmo em condições tão adversas, existir um público bastante numeroso e bem assíduo em todos os extrapolos e polos pesquisados, o que demonstra a importância e o nível de consciência que a população atribui a esse tipo de atividade, evidenciando o valor da demanda.

5.1.2 Os Sujeitos da Pesquisa, os Procedimentos e as suas Escolhas

Para a materialização da pesquisa, realizada em oito extrapolos e quatro polos, elegemos como sujeitos participantes da investigação os (as) professores (as) de Educação Física responsáveis por desenvolver as atividades físicas em cada um desses locais, totalizando, desse modo, doze professores.

Com o objetivo de traçar o perfil desses (as) professores (as) nos utilizamos de um questionário com questões abertas (APENDICE B), aplicado durante os nossos primeiros contatos de realização da coleta de informações. Desse questionário constam perguntas referentes à idade, à formação inicial e continuada, ao tempo de atuação no Programa Academia da Cidade e à escolha por trabalhar com grupos de idosos.

Na tabela a seguir, registramos as informações obtidas, nomeando os professores de P1 à P12. Essa codificação foi utilizada para preservar o anonimato dos sujeitos. Com esse intuito, procuramos também imergir nos polos e extrapolos dos oitos distritos sanitários de forma aleatória e sem citar os nomes, uma vez que ao seguirmos uma sequência numérica de professor e distritos, bem como nomeá-los, pois se assim o fosse, comprometeria o critério do anonimato dos sujeitos.

Tabela 09 - Caracterização dos Professores do PAC Participantes da Pesquisa

PROFESSOR	IDADE	LOCAL DE ATUAÇÃO	FORMAÇÃO INICIAL	INSTITUIÇÃO	FORMAÇÃO CONTINUADA	OBJETO DE ESTUDO	TEMPO DE ATUAÇÃO NO PROGRAMA	OPÇÃO POR TRABALHAR COM IDOSOS
P1	34	Extrapolo 01	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Doenças crônico degenerativas	06 anos	Porque gosta de idosos
P2	34	Extrapolo 02	Lic. Plena EF	UFPE	Especialização	Não informou	10 anos	Devido a experiências anteriores
P3	41	Extrapolo 03	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Saúde e Qualidade de vida	03 anos	Devido a experiências anteriores
P4	36	Extrapolo 04	Lic. Plena EF	UPE	Especialização não concluída	Doenças crônico degenerativas e idosos	06 anos	Por ter formação na área
P5	30	Extrapolo 05	Lic. Plena EF	UPE	Especialização em andamento	Saúde Pública	05 anos	Devido a experiências anteriores
P6	54	Extrapolo 06	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Performance Humana	12 anos	Devido a experiências anteriores
P7	31	Extrapolo 07	Lic. Plena EF	UNIVERSO	Especialização em andamento	Reabilitação cardiopulmonar	07 anos	Devido a experiências anteriores
P8	39	Extrapolo 08	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Doenças crônico degenerativas e idosos	07 anos	Devido a experiências anteriores e formação
P9	38	Polo 01	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Reabilitação cardiopulmonar	03 anos	Não respondeu
P10	41	Polo 02	Lic. Plena EF	UPE	Especialização	Qualidade de vida	03 anos	Não respondeu
P11	39	Polo 03	Lic. Plena EF	UFPE	Especialização	Fisiologia do Exercício	08 anos	Porque gosta de idosos
P12	30	Polo 04	Lic. Plena EF	UPE	Especialização em andamento	Reabilitação	07 anos	Porque gosta de idosos

Fonte: Questionário

Ao fazermos a leitura dos resultados encontrados através da aplicação do questionário de identificação, destacamos que todos os professores têm formação inicial em licenciatura plena em Educação Física. Isso significa uma formação que permite a atuação desse profissional tanto em escolas quanto em espaços não formais como, clubes, academias, praças, etc. Esse tipo de formação, em nível superior, é aquela que antecede a separação do antigo curso de Educação Física, com duas habilitações (bacharelado e licenciatura), em dois cursos, com projetos pedagógicos próprios, um de Licenciatura e outro de Bacharelado em Educação Física. Atualmente, a formação em licenciatura tem como foco a preparação de professores para a atuação em escola de ensino regular. Segundo o Conselho Nacional de Educação (2001), é a formação de professores para atuar com o componente curricular Educação Física nas diferentes etapas e modalidades da educação básica, assumindo a Licenciatura a exigência de um projeto pedagógico de curso próprio (CNE, 2001).

Já o bacharelado tenta suprir as diversas demandas da sociedade atual, como a realização de atividades, com foco em desempenho, aptidão física, reabilitação, melhoria da saúde e qualidade de vida em geral, realizadas em espaços públicos (praças, parques, academias, clubes, etc.).

Outro dado observado diz respeito à formação continuada. Dos doze professores entrevistados, oito detêm um diploma de especialista, portanto, realizaram um curso de pós graduação *lato sensu*, dois estão com o curso em andamento, um não o concluiu e outro não informou. Esses dados informam que a grande maioria desses profissionais entende a necessidade de ampliação dos conhecimentos após a formação inicial, de modo a obter uma melhor relação com as demandas do mundo atual. Contudo, observamos que a maioria tem especialização em doenças crônico degenerativas e, somente um tem o envelhecimento e o idoso como área de especialização, o que nos lança a um olhar mais atento para essas práticas, no intuito de desvelar de onde vem os saberes utilizados por esses professores nas intervenções com o público idoso. Mesmo assim, a maioria dos professores aponta que a opção por trabalhar com grupos de idosos veio a partir de experiências já vivenciadas com esse público antes de ingressar nos quadros do Programa Academia da Cidade do Recife, o que põe em evidência a possibilidade de mobilização, por esses professores, de saberes experienciais (TARDIF, 2007), para a condução de sua prática pedagógica docente.

Quanto ao tempo de atuação, destacamos que apenas três professores têm menos de cinco anos de atuação no Programa. Esse dado se torna relevante quando compreendemos que o tempo de inserção em um determinado campo de atuação possibilita um maior

envolvimento, um maior repertório de experiências e maior compreensão do mesmo, subsidiando as práticas com outros saberes que não somente os saberes da formação.

Contudo, tendo em vista que a nossa investigação versa sobre a prática pedagógica do professor de Educação Física, e, entendendo que os idosos são sujeitos dessas práticas, aplicamos um questionário com questões abertas, formuladas oralmente, designado, segundo Gil (2007), como questionário aplicado como entrevista, (APÊNDICE C) com a finalidade de obter informações que permitissem traçar o perfil dos mesmos. Para construção do perfil, consideramos elementos, como escolaridade, tempo de atendimento pelo Programa, realização de atividade física anterior ao ingresso no Programa, razão da participação no programa, tipos de atividade física realizada, mudanças em sua vida com a participação no Programa e aprendizagens realizadas. A escolha por esse tipo de questionário e aplicação levou em consideração as possíveis dificuldades de leitura, compreensão e escrita, tendo em vista que numa primeira conversa com os professores, foi relatado que a maioria dos idosos participantes tinha baixo nível de escolaridade.

Elegemos esses itens tomando por base tanto questões encontradas no protocolo de avaliação do Programa, quanto, sobretudo, em elementos que podem sinalizar sobre a contribuição ou não das práticas pedagógicas para uma velhice bem sucedida. Assim procedemos por entender ser de suma importância a caracterização dos participantes, bem como conhecermos a razão da sua aproximação com o Programa Academia da Cidade do Recife, o que em certa medida nos apontará o que esses buscam. Os itens idade e escolaridade estão diretamente relacionados com a condição de compreensão e realização das atividades, para tanto, elementos fundamentais ao observarmos a prática dos professores, sobretudo, na forma de diálogo estabelecido entre esses e os idosos, haja vista que quanto maior a idade e menor o grau de escolaridade, maior pode ser a dificuldade de entendimento das orientações passadas pelo professor.

Apontamos os itens “tipo de atividade realizada”, “mudança em sua vida” e “aprendizagens realizadas” como os elementos que possibilitariam perceber, através do testemunho do idoso, o grau de aproximação/ distanciamento da prática pedagógica do professor de Educação Física com a perspectiva da velhice bem sucedida. São as atividades físicas, a nosso ver, caminhos possíveis para a melhoria da condição física, mas também para uma aproximação afetiva com seus pares, a sociabilização, a descontração, a afetividade, entre outros elementos promotores de saúde que, afetando a subjetividade humana, compõem o acervo de indicadores de uma velhice bem sucedida.

Destacamos, ainda, que nesse momento da pesquisa foi possível colher subsídios complementares para uma primeira aproximação com a prática pedagógica dos professores por meio da coleta de indicativos da relação dessas práticas com a velhice bem sucedida. Assim, apresentamos logo adiante a tabela com algumas características dos idosos participantes da pesquisa e que frequentam as atividades físicas oferecidas nos extrapolos e polos do Programa Academia da Cidade do Recife. Advertimos, que cada elemento em destaque relaciona-se a uma pergunta do questionário.

Tabela 10 - Caracterização dos Idosos Sujeitos da Pesquisa

	DS I	DS II	DS IV	DS V	DS VI	DSV II	Polo 01	Polo 02	Polo 03	Polo 04
Média de Idade	71,2	68,7	67,0	72,2	69,2	69,9	71,1	79	64,5	71,2
Escolaridade										
Sem escolaridade	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1
Fundamental incompleto	11	9	2	13	2	6	0	0	2	3
Fundamental completo	2	1	0	6	2	7	0	0	0	5
Médio incompleto	0	0	1	1	1	3	0	0	0	3
Médio completo	1	1	2	8	1	2	2	1	0	6
Superior incompleto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Superior completo	0	0	3	1	7	0	1	0	0	3
Tempo médio no programa	5,5	8,1	4,0	3,7	4,7	6,7	5,0	5,0	12	8,2
Fez alguma atividade antes										
Sim	4	6	2	15	7	7	2	1	1	7
Não	11	9	7	17	1	13	1	0	1	15
Porque participa do PAC										
Gosto de exercício	2	2	4	11	5	5	1	1	0	12
Médico recomendou	4	5	2	7	0	3	0	0	1	3
Encontrar amigos	3	3	0	2	0	8	0	0	1	1
Melhorar qualidade de vida	5	3	1	9	0	2	2	0	0	4
Outros	1	2	2	2	3	2	0	0	0	0
Tipo de atividade física										
Alongamento	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0
Ginástica	3	3	0	0	3	3	0	0	1	1
Alongamento /exercício/ginástica	3	1	0	0	1	10	0	1	1	10
Alongamento e caminhada	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
Alongamento/caminhada/ginástica	2	3	1	0	1	2	0	0	0	3
Caminhada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ginástica/caminhada	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Alongamento e dança	2	2	0	32	2	1	3	0	0	7
Não realiza	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Mudou										
Sim	15	14	8	32	8	20	3	1	2	22
Não	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
O que mudou?										
Não sentir dor	0	0	4	4	0	2	1	0	0	3
Saúde	6	4	1	8	5	8	1	0	2	8
Mudou a rotina	0	0	2	5	0	2	0	0	0	1
Sentir melhor	7	8	0	6	3	4	1	1	0	5

Fonte: Entrevista

Rememoramos aqui que, de um total de cem (100) extrapolos existentes no Programa Academia da Cidade, trinta e três (33) trabalhavam com idosos. Desses, oito

atenderam aos critérios de investigação, o que representou 24,24% do total de extrapolos que realizavam intervenções com idosos. Quanto aos polos, eram quarenta e um (41) em todo o Recife, sendo a nossa investigação realizada em quatro deles, representando 10% (dez por cento) do total. Assim, no universo dos oito extrapolos, fomos informados pelos respectivos professores que existia trezentos e nove (309) idosos inscritos, em média, sendo que por razões de acessibilidade, problemas de saúde, limitações funcionais e cognitivas, apenas duzentos e trinta e nove (239) idosos frequentavam as atividades, com regularidade, no momento da realização da pesquisa exploratória. Desse total, tivemos a oportunidade de realizar a entrevista com e aplicar o questionário em cento e dezenove (119) idosos, possibilitando-nos conhecer, de forma mais detalhada, o perfil do público que procura as atividades do PAC. Quanto ao quantitativo de idosos participantes das atividades físicas nos polos, não tivemos acesso ao número exato dos que frequentam, uma vez que as atividades são para um público misto e, aberta ao público em geral, diferente dos extrapolos que atendem idosos vinculados a uma unidade de saúde.

Esses idosos são, em sua grande maioria, mulheres, totalizando 108 (cento e oito) e 11 (onze homens). Essa disparidade pode ser justificada tanto pelo tipo de atividade realizada no Programa (dança, ginástica, confecção de artesanatos, etc.), o que nos remete a uma questão cultural, quanto pelo fenômeno já constatado pelos que estudam a transição demográfica que é a feminização da velhice³⁷.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005), esse fenômeno se expressa por algumas razões, dentre as quais, podemos citar que as mulheres vivem mais que os homens. Apesar de serem vítimas mais frequentes de violência doméstica, discriminação quanto ao acesso à educação, salário e alimentação, são elas que procuram mais, ao longo da vida, os serviços de saúde, tanto para tratamento quanto para prevenção de doenças, tem menor relação com uso de drogas, incluindo fumo e álcool, enfim, são mais cuidadosas com a saúde e o estilo de vida.

A faixa etária dos idosos participantes variou de 64,5 a 79 anos de idade, o que nos dá uma ideia de que somente os idosos mais independentes podem acessar e estão aptos a essas atividades. Esse resultado nos dá um indicativo de que é necessário pensar em práticas em que os idosos mais velhos possam participar, bem como, em atividades que possam recuperar alguma função perdida por desuso como, por exemplo, a marcha.

³⁷ Esse fenômeno é hoje considerado o quarto dos cinco grandes desafios de uma população em envelhecimento, elencados pela Organização Pan-Americana de Saúde (2005).

Quanto aos questionamentos, o primeiro refere-se à escolaridade e foi feito por entendermos que a relação com o saber e com conhecimentos diversos influencia o desenvolvimento do ser humano, independentemente da idade em que se encontra. No universo dos idosos participantes, encontramos grande diversidade de nível de escolaridade, prevalecendo idosos de baixa escolaridade, com ensino fundamental incompleto. Esse dado pode estar relacionado com a questão de gênero, tendo em vista que a grande maioria dos idosos participantes são mulheres e, em conversas informais, algumas relataram que tiveram que deixar os estudos ou não estudaram porque o pai as proibiu ou porque tiveram que se dedicar às aprendizagens culinárias e domésticas. No entanto, considerando a educação como um processo contínuo vivido pelo ser humano ao longo de toda a vida, esse dado não inviabiliza a participação e a aprendizagem desses sujeitos diante de novos conhecimentos tendo em vista que,

[...] à medida que amadurece o leque de influências biológicas, psicológicas, sociais e culturais torna-se mais amplo e aumenta a possibilidade de autoeducação do ser humano. Nem a criança nem o adulto, por menos letrado e por menos intelectualmente sofisticado que este seja, são um papel em branco. Ao longo da vida, ninguém é somente ensinado ou alvo da ação condutora da educação proporcionada por outrem (NERI, 2004, p. 29).

Assim, considerar o nível de escolaridade é importante, sobretudo, para que as práticas sejam pensadas de acordo com os conhecimentos que esses idosos têm, na tentativa de ampliá-los e não de estagná-los. É importante que o professor expresse os conhecimentos e a relevância dos mesmos de forma que haja compreensão por parte dos idosos, sendo internalizados e vivenciados em diversas situações da vida.

Na continuidade do questionário, obtivemos informações sobre o tempo que participam das atividades do Programa e se antes já haviam realizado atividade física em algum outro lugar ou programa. Chama-nos a atenção a quantidade de anos que eles permanecem no programa, mesmo diante de tantas intercorrências que acometem a saúde do idoso e a acessibilidade aos locais de atividade. A maioria afirma estar no Programa há mais de quatro anos, dado esse que nos leva a pensar que esses idosos já compõem o novo cenário, promissor da velhice, sendo esta mais uma etapa do ciclo de vida e não o seu fim.

Por fim, ressaltamos que a aplicação dos questionários aos idosos foi permeada por diálogos e muitas idas e vindas. Sentimos, nesse momento da pesquisa, o desejo de partilhar as suas histórias de vida, bem como a sua relação com o Programa, com os demais idosos e com os professores. Esse fato nos ajudou na compreensão das respostas dadas, ampliando os elementos para análise da prática dos professores. No entanto, não podemos

deixar de destacar o quão difícil é a realização de pesquisa com esse público, tendo em vista que existe por parte deles uma carência em ser ouvido e valorizado, o que requer do pesquisador um trato mais afetuoso e um tempo maior de permanência no campo, atentando para a ética requerida pelo processo de investigação.

Chamou-nos também atenção a disponibilidade desses idosos em nos ajudar, sobretudo, pela expectativa de que, após a pesquisa, providências serão tomadas e os vários problemas solucionados. Aqui atentamos para a responsabilidade social do pesquisador, não a de solucionar problemas, mas de desvelá-los, no intuito de oportunizar subsídios às mudanças necessárias. Além disso, o nosso compromisso em trazer uma resposta aos que nos deram a condição de materialização da pesquisa.

5.2 OS INSTRUMENTOS DE COLETA E A CONSTRUÇÃO DO CORPUS DA PESQUISA

Tendo em vista que na pesquisa qualitativa a quantidade não é o seu foco principal, mas sim a qualidade e o aprofundamento das informações, concordamos com a colocação de Minayo (2008, p. 196) que

[...] numa pesquisa qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

A partir da colocação feita por Minayo (2008), optamos pela construção de um *corpus* de pesquisa e não de uma amostragem aleatória, por entender que as informações necessárias para atender as solicitações do nosso estudo vão depender da intensidade dos conteúdos falados e escritos e não somente da quantidade de informações obtidas a partir deles.

Um *corpus* se constrói e se amplia à medida que novas informações vão surgindo. Assim, nosso *corpus* se construiu a partir dos textos obtidos através dos conteúdos das falas dos professores entrevistados, das respostas advindas do questionário de caracterização dos professores que trabalham nos extrapolos e polos pesquisados e, dos idosos que frequentam as atividades, bem como dos textos escritos para a regulamentação e materialização do Programa Academia da Cidade, e dos registros das observações de aulas, nos permitindo a compreensão do nosso objeto de estudo. Os textos das Conferências Internacionais de Idosos, bem como

dos instrumentos legais que instituíram a Política Nacional do Idoso também foram objeto de análise e constam no capítulo 3.

Bauer e AArts (2008) nos trazem sugestões para o delineamento do *corpus* na pesquisa qualitativa. Ele nos chama a atenção para a relevância, a homogeneidade e a sincronia que este deve ter. Desta forma, os assuntos pesquisados devem ter relevância teórica e ter um único foco temático; os materiais devem ter o máximo de homogeneidade (por exemplo: entrevistas individuais não devem ser juntadas à transcrição de grupos focais); e sincronia (os eventos analisados devem integrar o mesmo ciclo histórico, ou seja, a mesma ordem de estabilidade e mudança).

Uma vez construído o *corpus*, ele pode ser modificado durante a análise. Isto é, elementos diferentes dos que inicialmente foram considerados podem nos encaminhar para novos questionamentos, com o intuito de aprofundar a investigação. Sobre isto nos apoiamos em Fairclough (2008, p. 278) que diz: “o *corpus* poderia ser considerado não como totalmente constituído antes do início da análise, mas aberto e com possibilidades de crescimento em resposta a questões que surgem na análise.”

Vimos, então, que o *corpus* é construído, pode ser modificado, ampliado, mas também pode vir a estar saturado. Saturação do *corpus* “é o critério de finalização: investigam-se diferentes representações, apenas até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo.” (BAUER; AARTS, 2008, p. 59). Nesse sentido, a saturação constitui-se um critério para a composição do *corpus*, que delimita sua abrangência e dimensão.

Desta forma, o tamanho do *corpus* da nossa pesquisa procurou respeitar as advertências de Fairclough, já assinaladas, mas igualmente o princípio de saturação estabelecido para os pesquisadores sociais, dentre eles Minayo (2008, p. 197) que entende por critério de saturação “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.”, no caso deste estudo, a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos.

Consideramos, ainda, o tempo disponível para a realização do projeto, a extensão a que pode se chegar com uma entrevista semiestruturada e, fundamentalmente, a necessidade de analisar esses dados no seu mais completo realismo, sem correr o risco de estarmos criando “porões de dados”³⁸.

³⁸ Expressão utilizada por Bauer e Gaskell (2008, p. 60) para fazer referência ao excesso de materiais coletados nas pesquisas qualitativas, mas nunca de fato analisados.

A construção do *corpus* na pesquisa qualitativa seguiria, segundo os linguistas algumas etapas e regras básicas. Como regras básicas para essa construção, Bauer eAarts (2008) sugerem:

- 1) selecionar o campo e os sujeitos da investigação;
- 2) analisar os materiais investigados;
- 3) ampliar o *corpus* de dados até que não se tenha mais nada de diferente nos textos (falados e escritos).

Assim, uma vez tendo nos aproximado dos documentos que falam da criação e regulamentação do Programa Academia da Cidade, que nos subsidiaram a escolha dos extrapolos a serem pesquisados, partimos para a elaboração e aplicação dos instrumentos de coleta, sendo esses, um questionário de caracterização dos professores, um questionário de caracterização dos idosos que frequentavam o programa, um roteiro de entrevista semiestruturada com idosos e outro com professores e um roteiro de observação de aulas (APÊNDICES B, C, D e E). O contato inicial com os sujeitos da pesquisa foi intermediado pelos coordenadores de cada Distrito Sanitário. Já o contato com os idosos foi feito através do professor de cada polo ou extrapolo pesquisado.

Segundo Gil (2007, p. 128), o questionário pode ser definido como “a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”. Assim, utilizamos o questionário com o objetivo de traçar o perfil dos sujeitos entrevistados, possibilitando a caracterização dos mesmos.

Para Minayo (2008, p. 190),

[...] por vezes, num processo de pesquisa pode surgir a necessidade de elaboração de um questionário fechado para se captar aspectos gerais considerados relevantes de um problema de investigação, visando a iluminar a compreensão do objeto e estabelecer relações e generalizações.

Gil (2007) diz que os questionários trazem como principal vantagem o fato deles poderem ser aplicados a uma grande quantidade de pessoas e em regiões diferentes, uma vez que pode ser enviado pelo correio.

Para Chizzotti (1998, p. 55), o questionário

[...] consiste em um conjunto de questões pré-elaboradas, sistemáticas e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, com

o objetivo de suscitar dos informantes respostas por escrito ou verbalmente sobre o assunto que os informantes saibam opinar ou informar.

Se a aplicação do questionário a professores fluiu facilmente tivemos bastante dificuldade na aplicação dos questionários com os idosos, ainda que tivéssemos optado pelo tipo questionário com entrevista, sobretudo, pelo baixo nível de escolaridade e pelos níveis de comprometimento cognitivo apresentado por alguns idosos, advindo de fatores, como o uso de medicação, baixa memória e, por vezes, pela idade avançada ou patologias. Destacamos aqui o caso ocorrido no Distrito Sanitário I em que, no momento em que estávamos a ler as perguntas e colhendo as respostas, uma das idosas, que segundo o (a) professor (a) tem diagnóstico de Mal de Alzheimer em estágio inicial, levantou e convidou as demais para fazer a oração do dia. A princípio, ficamos surpresos, mas respeitamos o momento e tentamos retomar a atividade em seguida. Destacamos que as respostas foram transcritas procurando interferir um mínimo no registro. Fizemos a leitura das questões e escrevemos na íntegra as suas respostas, garantindo a fidedignidade dos testemunhos, em observância à ética que deve presidir os procedimentos de pesquisa.

Esse momento da pesquisa, nos alerta e nos inquieta ainda mais, para a investigação da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com os idosos, uma vez que em uma pesquisa anterior (Tavares, 2011), constatamos que a formação desses profissionais havia deixado lacunas no concernente aos conhecimentos destinados ao trabalho com esse público.

Num segundo momento, optamos pela realização da entrevista. A entrevista, segundo Gil (2007), é uma técnica de investigação onde o investigador se coloca frente ao investigado, fazendo-lhe perguntas com o objetivo de obter dados essenciais à investigação. Para este autor, a entrevista como instrumento de coleta é uma forma de interação social, um diálogo assimétrico, onde uma das partes busca conhecer e a outra busca mostrar o conhecimento. É um instrumento de coleta de dados flexível que permite ao investigador aprofundar ou remodelar suas questões de acordo com as respostas obtidas.

Para Gil (2007), a utilização da entrevista enquanto instrumento de coleta é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes.

Concordando com os autores supracitados, que nos falam da entrevista como um procedimento importante para a obtenção dos dados de uma pesquisa, para apreendermos os conteúdos advindos das falas dos professores que planejam e aplicam os programas de

exercícios para grupos de idosos dos extrapolos da Academia da Cidade, utilizamos a entrevista semiestruturada.

Sendo a entrevista um instrumento de coleta que poderá nos trazer muitas informações sobre o objeto de estudo, percebemos a importância da elaboração de um bom roteiro, sem perder de vista a responsabilidade do investigador em realizar a conversa, de forma que possam existir as condições necessárias para se obter as respostas com qualidade e veracidade, permitindo assim um aprofundamento cada vez maior das perguntas. Dessa forma, optamos pelo tipo semiestruturado em profundidade por ser esta uma estratégia significativa da investigação qualitativa, que permitirá a relação investigadora e investigado/a, trazendo elementos importantes para a compreensão dos sentidos expressos nas falas, bem como do comportamento, das atitudes e gestos dos sujeitos participantes. Esse tipo de entrevista também possibilita o sujeito falar livremente sobre o tema em questão, destacando aspectos que podem não ter sido trazidos pelo investigador.

Segundo Minayo (2008), existem alguns instrumentos de campo na pesquisa qualitativa que têm como objetivo fazer a mediação entre o marco teórico e a realidade empírica. Dentre esses instrumentos ela cita: roteiro de entrevista, roteiro para observação participante e roteiro para discussão de grupos focais.

No caso da entrevista semiestruturada, que foi um dos instrumentos por nós utilizados, nos preocupamos em elaborar um roteiro cujo objetivo principal foi focar o entendimento dos sujeitos entrevistados sobre o objeto de investigação. A construção desse roteiro considerou as colocações de Minayo (2008) que fala sobre a importância de se elaborar um roteiro simples, mas com tópicos que guiem uma conversa com finalidade. Tivemos também a preocupação de trazer no roteiro questões que possibilitavam descrições de caráter mais geral e também de natureza explicativa (APÊNDICE D).

É Minayo ainda quem sugere que, no momento da entrevista, nos utilizemos de algumas condições que favoreçam a obtenção de respostas pertinentes ao objeto de investigação, como: a) levantar questões que façam parte do delineamento do objeto e que todas as respostas se encaminhem para lhe dar forma e conteúdo; b) que as perguntas sejam elaboradas de forma que as respostas possam ser ampliadas e não cerceadas; c) que as questões colocadas possam contribuir para que os interlocutores exponham os juízos e as relevâncias a respeito dos fatos e das relações que compõem o objeto.

Destacamos, contudo, que a entrevista em nossa pesquisa caracteriza-se como um procedimento de coleta principal, sendo complementado por tudo o que foi dito pelos documentos, pelos questionários e pelas observações da nossa coleta. A escolha pela

observação enquanto procedimento de refinamento parte do princípio que a mesma pode agregar novos elementos ao estudo e, também por concordarmos com Schön (1992, p.90) que afirma que “não é suficiente perguntar aos professores o que fazem, porque entre as ações e as palavras há por vez grandes divergências”.

A observação foi utilizada, portanto, como um instrumento complementar, que nos ajudou a compreender e situar as informações advindas dos demais instrumentos. Durante esse processo, nos utilizamos do diário de campo como instrumento de registro, no qual escrevemos informações complementares ao universo das práticas e das falas dos professores e dos idosos. A observação também nos permitiu compreender o contexto em que as práticas foram realizadas, nos levando a uma reflexão sobre aspectos como acessibilidade, recursos materiais, condições de trabalho e outros.

5.3 A PESQUISADORA, OS INSTRUMENTOS DE COLETA E O IDOSO: IDAS E VINDAS PARTILHADAS POR ENSINAMENTOS E APRENDIZAGENS

Nesse item, dissertamos sobre a nossa experiência em entrevistar os idosos. Uma passagem do nosso texto em que compartilhamos com o leitor a materialização de uma experiência acadêmica, profissional e, sobretudo, humana, de aproximação e aplicação de instrumentos de coleta de dados, por vezes tão padronizados, formais e neutros, mas que na relação com o idoso tem seu sentido ressignificado, o que tornou o momento da coleta de dados em um ato de crescimento e reflexão sobre o que é ser pesquisadora que observa a ética acadêmica e profissional, sem se distanciar da beleza de estar com o outro, ouvir o outro e, por vezes, sentir com e pelo outro.

A inserção no universo do idoso, enquanto sujeito de pesquisa, exige do pesquisador/a sensibilidade para compreender e interpretar o que é dito tanto através da escrita quanto da fala, mas, sobretudo, o que é dito com silêncio e os gestos, ou seja, exige do pesquisador/a o saber da escuta, pois “[...] somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que, em certas condições, precise falar a ele.” (FREIRE, 1996, p. 71).

E foi o que, por muitas vezes, aconteceu. Falamos aos idosos sobre o que estávamos a fazer e o porquê, sobre o que buscávamos e para quê, sobre o que faríamos com os resultados e como retornaríamos para eles, mas, sobretudo, da imensa e indescritível alegria de termos a contribuição e a confiança de cada um/a deles/as para a materialização da nossa pesquisa.

Para eles/as a presença de um pesquisador/a não constituía novidade. Muitos profissionais, de diversas áreas, realizam pesquisas tendo como campo o Programa Academia da Cidade. No entanto, a novidade pareceu estar na garantia e no compromisso que assumimos de retornar a eles/alias, de alguma forma, os resultados encontrados. Assim, sempre recebidos com alegria e boa vontade, imergimos nessa empreitada de ouvir os idosos de oito extrapolos e quatro polos, dos oito Distritos Sanitários do Recife.

O primeiro contato sempre gerou euforia e muitos comentários sobre o que queríamos e o que faríamos com o que será dito. Alguns desabafaram narrando suas histórias de vida e a relação com o programa, e criam estarmos ali para, em seguida, darmos alguma solução para o que não estava satisfatório. Por essa última razão, falavam e falavam sobre tudo. Outros preferiam resguardar a relação com o professor (a) e o Programa e revelavam não haver nenhum tipo de insatisfação. Mas, o que de fato gostaríamos de aqui destacar, é a aplicação dos instrumentos de coleta, para um público tão heterogêneo e, ao mesmo tempo, tão regado de singularidades, sobretudo pela história de vida única de cada um. Isso mesmo! Se os seres humanos são únicos em sua forma de ser e estar no mundo, os idosos são ainda mais, tendo em vista que são permeados por longas histórias de vida, atravessadas por alegrias, tristeza, sofrimentos e prazeres, ganhos e perdas, mas, visivelmente carregados de vontade de viver e de sonhos, o que poderá ser visto através de suas falas transcritas e citadas, posteriormente.

Dada uma primeira aproximação, momento em que visitamos os extrapolos e falamos sobre a pesquisa, fomos aos instrumentos de coleta propriamente ditos. Iniciamos com a aplicação do questionário. Optamos pelo questionário, como já anteriormente referenciado, com questões do tipo abertas, formuladas oralmente pelo pesquisador, como propostas por Gil (2007). Essa escolha se deu a partir da sinalização dada pelos professores de que a maioria dos idosos que participam das atividades do programa não sabe ler e nem escrever.

A cada pergunta feita, por mais objetiva que parecesse ou de fato fosse, as respostas colhidas sempre eram longas. Alguns por não compreenderem de imediato o sentido da pergunta, o que nos levou, em vários momentos, a repetir e/ou reformular a pergunta de modo que o significado da mesma não fosse alterado. Com outros, por necessidade de contar a sua trajetória de vida, antes de tratarem a questão que propomos, levaram certo tempo, denotando existir um tempo do idoso a ser respeitado pelo pesquisador/a em investigação com este público.

A título de exemplo, podemos citar a pergunta voltada para o nível de escolaridade, o que despertou em muitos um sentimento de tristeza e de perda, ao revelarem as razões e o pesar de não terem ido mais longe em sua escolaridade. Mas, também, o desejo de iniciar ou continuar o processo de escolarização. Outra questão que destacamos por exigir paciência e zelo com a fala do outro, embora, a nosso ver, fosse muito objetiva, foi a relacionada há quanto tempo participa das atividades do Programa. Para esse quesito, nenhum dos cento e dezenove (119) idosos que respondeu ao questionário foi objetivo. Todos quiseram, e assim permitimos, falar sobre esse tempo, ou seja, falar sobre o que os fez permanecer tanto tempo frequentando o mesmo Programa com o mesmo tipo de atividade.

A experiência de aplicar instrumento de coleta de dados a idosos foi para nós marcante e profunda, sobretudo, no que tange a compreensão e respeito ao outro. Os tempos de fala e de escuta são distintos, o olhar sobre a vida e os seus valores, também o são. Exige do pesquisador/a uma apropriação de conhecimentos sobre o que é ser idoso, no intuito de permitir que dados muito extensos ou breves, não percam seu sentido pela imaturidade do pesquisador. Foram momentos de doação, exigindo do pesquisador/a paciência, tranquilidade e tempo. Um tempo que não podemos determinar a partir da nossa urgência, mas que finda, quando para o idoso se esgota o desejo de falar.

Nesse momento, destacamos a observação como um importante instrumento de coleta para a pesquisa em pauta, tendo em vista que não poderíamos desconsiderar tudo o que permeou cada uma das respostas. Os olhares paralisados, os sorrisos, as gargalhadas, o esfregar das mãos, os tapinhas no rosto, etc. Tudo isso se mostrou para nós envolto de sentidos e significados que nos levou a uma melhor compreensão do que estava sendo dito.

A escuta atenta e a observação desses sinais e respostas tão longas para questões tão objetivas nos alertaram para a necessidade de investirmos num terceiro instrumento de coleta, a entrevista, sobretudo, pela riqueza de detalhes que percebemos nas falas iniciais. Sendo assim, em outro momento, retomamos o campo da pesquisa para a realização da entrevista semiestruturada em profundidade, com alguns dos idosos participantes. Nesse momento da pesquisa, a entrevista teve o papel fundamental de aprofundamento de tudo o que havia sido revelado a partir das respostas aos questionários, considerando os sinais e gestos, bem como das atividades de observação (de professores e idosos) enquanto estivemos imersos no campo de pesquisa.

Dessa experiência tão rica e singular, ficou muito claro para nós que, em se tratando do público idoso, o que é dito pelos gestos e pela simbologia que se expressa através da linguagem corporal, revela muito sobre o que o idoso sente, mais do que as palavras

propriamente ditas. Percepção esta que impõe ao pesquisador/a a habilidade de escuta, tendo em vista que, ao escutá-lo/la, aprendemos a falar com ele e sobre ele. Escutar na concepção de Freire (1996) vai além da possibilidade auditiva de cada um. Significa, portanto, “[...] a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro.” (FREIRE, 1996, p. 75).

Tomados pela noção freireana de escuta, a nossa aproximação com os idosos para tal momento da pesquisa, nos possibilitou um maior preparo, nos situando melhor diante do ponto de vista das ideias e informações recebidas. Diríamos que até mais que isso, quando nesses momentos, *insights*, formas diferentes de ver e compreender o envelhecimento e a velhice nos vinham à mente como uma avalanche de possibilidades.

Um momento em que a ética do pesquisador/a é necessária, mas que a afetividade se faz imprescindível para que se chegue ao final do caminho desejado, ou seja, ao objetivo proposto. Assim, nos remetemos imediatamente a Freire (1996, p. 89) para quem “a afetividade não se acha excluída da cognoscibilidade.”. E, assim, está posto o grande desafio de ouvir e interpretar relatos que tocam o lado humano do pesquisador/a, mas que precisam ser olhados com ética e rigorosidade.

Afirmamos, portanto, que a aproximação com idosos enquanto sujeitos da pesquisa, exige do pesquisador/a um procedimento diferenciado, uma metodologia diferenciada, tendo em vista que o tempo do idoso é multirreferenciado, o que traz implicações para o tempo da pesquisa, o tempo do pesquisador e o tempo da energia necessária à relação de ambos. Acrescentamos ainda que, os momentos vivenciados junto a eles para a aplicação dos instrumentos de coleta e os momentos de observação nos trouxeram ganhos indescritíveis, sobretudo, pela vastidão de ensinamentos que esses nos ofereceram enquanto pesquisador/a e ser humano que somos.

5.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

Compreendemos que a pesquisa científica, numa abordagem qualitativa, requer do pesquisador idas e vindas, num movimento dialético que se consolida com os achados e as reflexões tecidas sobre os mesmos ao longo do processo investigativo. Desta forma, durante a investigação, respeitamos os pressupostos e as fases da pesquisa qualitativa sugeridos por Minayo (2008) que diz ser esta composta por três fases: a) fase exploratória, na qual o pesquisador amadurece o objeto de estudo e delimita o problema de investigação; b) fase de

coleta de dados, em que se recolhem as informações que respondem ao problema e c) a fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento por inferências e interpretações, dos dados coletados.

Assim, considerando os pressupostos da pesquisa qualitativa, elegemos a Análise de Conteúdo como uma técnica para o tratamento dos dados coletados a partir das falas dos professores entrevistados, das respostas dos idosos aos questionários aplicados e dos registros das observações de aula realizadas.

Para Bardin (2009, p.33), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” que nos permite analisar as mais variadas formas de comunicação, tendo como objetivo compreender, por meio da inferência, o que está por trás das palavras. Essa mesma autora, anuncia que o ponto de partida para os pesquisadores que elegem a técnica de análise de conteúdo para o tratamento e interpretação dos dados coletados é a mensagem, seja ela, falada, escrita, gestual, simbólica ou até mesmo silenciada.

Em Minayo (2008) encontramos diferentes tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Para tanto, ao nos debruçarmos para o tratamento dos dados da presente investigação, nos pautamos pela análise do tipo categorial temática, por compreender que essa técnica de análise permite revelar os núcleos de sentido do *corpus* resultante de todo o processo de investigação.

Fazer uma análise temática, segundo Minayo (2008, p. 316) “consiste em descobrir os **núcleos de sentido** que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.” (grifo nosso). Assim, destacamos ser necessário que o processo de análise tome como referência as seguintes fases da Análise de Conteúdo: pré-análise, exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MINAYO, 2008).

Tomando como referência o estudo de Souza Júnior (2010), trazemos o quadro a seguir, como uma possível forma de organização das etapas de análise sugeridas por Minayo (2008). Destacamos que cada investigação tem suas particularidades, não podendo ser esta interpretada de maneira estanque e engessada, e sim como um roteiro didático para nos orientar no momento de tratarmos os dados coletados, permitindo-nos idas e vindas, nas aproximações, distanciamentos e até entrelaçamento desses dados.

Quadro 02 – Etapas da análise de conteúdo

ETAPAS	INTENÇÕES	AÇÕES
1ª etapa Pré- análise	<ol style="list-style-type: none"> 1- Retomada do objeto e objetivos da pesquisa; 2- Escolha inicial dos documentos; 3- Construção inicial de indicadores para análise: definição de unidades de registro- palavras-chave ou frases; e de unidade de contexto – delimitação do contexto (se necessário) 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Leitura flutuante: primeiro contato com os textos, captando o conteúdo genericamente, sem maiores preocupações técnicas; 2- Constituição do corpus: seguir normas de validade: <ol style="list-style-type: none"> a) Exaustividade- dar conta do roteiro; b) Representatividade – dar conta do universo pretendido; c) Homogeneidade – coerência interna de temas, técnicas e interlocutores; d) Pertinência- adequação ao objeto e objetivos do estudo.
2ª etapa Exploração do material	<ol style="list-style-type: none"> 1- Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores – recortes do texto e categorização; 2- Preparação e exploração do material – alinhamento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Desmembramento do texto em unidade categorias- inventário (isolamento dos elementos); 2- Reagrupamento por categorias para análise posterior – classificação (organização das mensagens a partir dos elementos repartidos).
3ª etapa Tratamento dos dados e interpretação	<ol style="list-style-type: none"> 1- Interpretação dos dados brutos (falados); 2- Estabelecimento de quadros de resultados, pondo em relevo as informações fornecidas pelas análises. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Inferências com uma abordagem variável/qualitativa, trabalhando com significações em lugar de inferências estatísticas.

Fonte: Souza Júnior *et all* (2010).

Na pré-análise, reunimos os documentos que compuseram o nosso *corpus* fazendo uma leitura criteriosa dos documentos e das observações de campo e, uma escuta atenta das entrevistas. É nesse momento, que o investigador deve se perguntar sobre a relação existente entre as etapas realizadas e, para isso, Minayo (2008, p. 316) afirma “ser imprescindível a elaboração de indicadores que o orientem na compreensão e na interpretação final.”. No caso

da nossa pesquisa, tivemos como foco as informações referentes à prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos. A partir de então, determinamos as unidades de registro (palavras-chave ou frase) e as unidades de contexto³⁹.

Quadro 03 - Indicadores para Análise de Conteúdo

INDICADORES
<p>Elemento central: trato com o conhecimento – prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos;</p> <p>Operacionalização: análise da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos (organização, sistematização, materialização);</p> <p>Categorias analíticas: Educação Física, prática pedagógica, envelhecimento, idoso e velhice bem sucedida.</p> <p>Categorias empíricas: concepções de idoso, saberes da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos, atividades vivenciadas pelos idosos no programa Academia da Cidade do Recife.</p>

Fonte: Minayo (2008)

Em seguida, na fase exploratória, buscamos alcançar o núcleo de compreensão do texto, selecionando as categorias “[...] que são palavras e expressões, em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.” (MINAYO, 2008, p. 317). A categorização, segundo Bardin (2009, p. 59), “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos”. Para essa mesma autora, a criação de categorias é “ponto crucial da análise de conteúdo.” (BARDIN, 2009, p. 59).

Minayo (1998) considera dois grupos de categorias: analíticas e empíricas. Considera as categorias analíticas como aquelas que retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. Elas mesmas comportam vários graus de abstração, generalização e de aproximação. Assim, “educação física”, “prática pedagógica”, “envelhecimento”, “idoso” e “velhice bem sucedida”, foram delimitadas como as nossas categorias analíticas, subsidiando a compreensão e amadurecimento do nosso objeto de estudo, bem como orientando e fomentando o corpo teórico e os estudos de campo.

As categorias empíricas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando a organização dos dados coletados durante o trabalho de campo (a fase exploratória).

³⁹ “Unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais (tratados no início ou levantados nessa etapa, por causa da ampliação do quadro de hipóteses ou pressupostos) que orientarão a análise.” (MINAYO, 2008, p. 317).

Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e especificidades que se expressam na realidade empírica (MINAYO, 2008, p. 94).

A elaboração de categorias, em análise de conteúdo, exige do pesquisador, um olhar atento ao objeto e problema de pesquisa, sendo um “processo longo, difícil e desafiante” (BARDIN, 2009, p. 59). Foi respeitando as etapas e os critérios de construção de categorias de análise sugeridos por Bardin (2009) e Minayo (2008) que, cuidadosamente, fomos decompondo o conteúdo das falas dos professores advindas das entrevistas, e das respostas dos idosos ao questionário de caracterização e entrevista. Esses dados foram isolados entre si e, em seguida, fizemos uma classificação dos mesmos, delimitando as seguintes categorias de análise: concepções de idoso, os saberes da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos, atividades vivenciadas pelos idosos no Programa Academia da Cidade do Recife.

Quadro 04 - Categorias de Análise e seu Descritor

CATEGORIA	DESCRITOR
<i>Concepções de Idoso</i>	Essa primeira categoria advém tanto do nosso referencial teórico quanto dos discursos dos professores. Leva-nos à compreensão de como o idoso vem sendo percebido pela sociedade, em culturas e tempos distintos, incluindo a atualidade. Para tanto, destacamos o olhar dos professores que realizam intervenções com esses idosos no contexto do Programa Academia da Cidade do Recife.
<i>Saberes da prática pedagógica do professor de Educação Física em intervenções com idosos.</i>	Da fala dos professores, obtidas por entrevista, e também das respostas dos questionários aplicados aos idosos, buscaremos os saberes que subsidiam essa prática e os saberes que resultam dessa prática, podendo ser esses saberes de natureza: social, cultural, profissional, curricular, disciplinar, experiencial.
<i>Atividades vivenciadas pelos idosos no programa Academia da Cidade do Recife</i>	Essa categoria surge das observações e das respostas dos idosos ao questionário de caracterização. Visa identificar quais as práticas mais frequentes vivenciadas pelos idosos e qual a relação que essas apresentam com os elementos necessários à velhice bem sucedida.

A terceira e última etapa da Análise de Conteúdo sugerida por Minayo (2008) é o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Desta forma, após seleção cuidadosa das categorias de análise, partimos para o tratamento dos dados, momento em que foram realizadas inferências e interpretações, dialogando com o quadro teórico, construindo textos

argumentativos, analíticos e críticos, inserindo, na íntegra, recortes das falas dos professores entrevistados e das respostas dos idosos ao questionário, articulando-os ao nosso referencial teórico e às nossas impressões, procurando atender as solicitações do nosso objeto de estudo.

6 DESVELANDO A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DA PREFEITURA DO RECIFE

Achados e resultados de pesquisa são parciais e provisórios. Não tenha a pretensão de contar a verdade total e definitiva.

COSTA, 2007, p. 147.

Neste capítulo analisamos os achados que resultaram da organização dos dados coletados durante idas e vindas, em momentos de aproximação e reaproximação com o campo e os sujeitos da investigação. Esse esforço exigiu uma atitude de vigilância crítica, sobretudo no concernente ao que orienta Laurence Bardin sobre o que requer o processo de análise de conteúdo.

Em nossa análise, buscamos compreender a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos, no Programa Academia da Cidade do Recife. Para empreendê-la, percorremos caminhos, por vezes já trilhados, outros imprevisíveis, mas sempre tendo em vista um ponto de referência: os objetivos da pesquisa.

Considerando o nosso objetivo geral, analisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física em intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife, ao realizarmos a pesquisa exploratória, estivemos sempre atentas a esse ponto de referência, de forma que, num conjunto de esforços intelectuais, de organização do referencial teórico e de aproximação com o campo e os sujeitos da pesquisa, fomos construindo as categorias de análise. A criação das categorias de análise, como dito em seção anterior, respeitou os pressupostos da técnica de Análise de Conteúdo, respondendo, provisoriamente ao nosso questionamento central: a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade é contributiva para uma velhice bem sucedida?

Assim, a análise foi construída a partir das seguintes categorias: (a) concepções de idoso, (b) saberes da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos, (c) atividades vivenciadas pelos idosos no Programa Academia da Cidade do Recife.

Elegemos as respectivas categorias por entendermos que a prática pedagógica é permeada por diversos elementos. No caso dos professores entrevistados, pela concepção de

idoso, pelos saberes que balizam às intervenções e pela seleção de atividades que possam contribuir para uma velhice bem sucedida.

Desse modo, pela compreensão que temos de que a materialização da prática pedagógica não se dá de forma isolada, antes de entrarmos na análise das categorias, trazemos a discussão sobre alguns aspectos que subsidiaram essa análise, tais como a forma de ingresso dos professores no PAC, as ações desenvolvidas antes da realização das atividades, assim como a base material disponibilizada.

Sobre as bases materiais, as mesmas também foram referenciadas na categoria *Concepções* de idoso, em resposta ao questionamento: Acha que a sua participação no programa mudou algo em sua vida? O quê? Algumas referiram positividade, mas externaram também, limitações advindas dessa.

Na busca por uma melhor compreensão das ações e das práticas direcionadas ao idoso, sobretudo, nos extrapolos, espaços da comunidade, utilizados para a realização de atividades com grupos específicos, no caso dessa pesquisa, os que trabalham com grupos de idosos, imergimos nos documentos que regulamentam a Programa Academia da Cidade e que direcionam as práticas dos professores de Educação Física, com o olhar atento às ações destinadas a esse grupo etário, não nos afastando do fato de ser o programa uma Política de promoção de Saúde para públicos de diversas idades, mas que inclui idosos.

No que diz respeito aos professores, os mesmos ingressam no Programa através de concurso público e atuam junto a outros profissionais de saúde (médicos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde), avaliam, planejam, prescrevem e materializam atividades físicas sistematizadas. Ao ingressar os professores não têm uma formação específica, no entanto, mensalmente, ocorrem formações que tratam de temáticas diversas relacionadas à saúde e ao processo de trabalho. No concernente ao público que frequenta o Programa, esses ingressam por demanda voluntária e espontânea, passando por alguns procedimentos de cadastramento e avaliação antes de iniciarem às atividades.

No universo do Programa Academia da Cidade do Recife, em particular os extrapolos, constatamos que o momento da diagnose estaria em consonância com as especificidades e demandas do público idoso, ou seja, a partir de um conhecimento prévio sobre o que é envelhecimento, identificar-se-ia com as demandas da velhice e informações sobre quem é o sujeito idoso, numa perspectiva ampliada de ser humano, levando em consideração fatores biológicos, fisiológicos, sociais, culturais, econômicos, educacionais, afetivos e outros. Retomamos, nesse momento, Souza (2007) que afirma que a prática pedagógica enquanto práxis requer a reflexão, portanto, necessita ser, antes de tudo,

diagnóstica. Busca então realizar um diagnóstico, o mais completo possível, sobre os sujeitos que dela participam, para que aponte possibilidades e limitações, sugerindo os caminhos mais adequados para a materialização da prática pedagógica.

Dadas as considerações acima, buscamos conhecer as etapas de cadastramento e o tipo de avaliação realizada para o ingresso do público no Programa Academia da Cidade. O ingresso está referenciado em documentos do Programa e correspondem às seguintes etapas: a) acolhimento (Anexo B); b) preenchimento de ficha com dados sócio-demográficos (Anexo C); c) avaliação médica pré-participação (Anexo D); d) preenchimento de ficha com informações gerais de saúde (Anexo E); e) triagem de sinais e sintomas (Anexo F); f) aplicação do Questionário de Prontidão de Atividade Física para Todos – PAR- Q+⁴⁰ (Anexo G); g) roteiro para Avaliação Física (Anexo H); h) aplicação do Protocolo de Avaliação Física para adulto não idoso (Anexo I); i) aplicação do Protocolo de Avaliação Física para idoso (Anexo J).

Os questionários e testes acima referidos são compostos por questões e atividades de cunho biologicista, o que de certa forma sinaliza para uma prática possivelmente dentro desses padrões. Outro fato a ser destacado é que essas avaliações são realizadas apenas com os usuários dos polos, sendo alegada a falta de estrutura para a realização do mesmo procedimento nos extrapolos. Ratificamos, com isso, a urgência em pensar numa formação ampliada em Educação Física, ou seja, uma formação que contemple as demandas da sociedade atual, bem como a urgência de criação e de implementação de uma política para o idoso por meio do Programa Academia da Cidade do Recife, uma vez que esse se propõe a oferecer atividades e a materializá-las junto a esse público. Ressaltamos também, que mesmo com os avanços da Educação Física, ainda que inicialmente fomentada por um viés médico e higienista, ao longo dos anos passaram a considerar também aspectos sociais e culturais do ser humano, em razão, principalmente, das mudanças políticas, educacionais e na formação de professores.

Esse viés biologicista das proposições do Programa Academia da Cidade está claramente expresso no Plano Municipal de Saúde (PMS) de 2015 ao dizer que

⁴⁰ Esse questionário é constituído por perguntas sobre o estado geral de saúde da pessoa candidata a usuário do Programa. Tem como objetivo realizar a triagem de sinais e sintomas com vistas a identificar o que pode revelar uma condição de aptidão ou inaptidão. Caso um usuário seja considerado inapto a partir do PAR- Q+ deverá ser encaminhado a uma unidade de saúde para avaliação mais detalhada.

[...] em Recife foi instituído desde 2002, o Programa Academia da Cidade **com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde através da prática de atividades físicas e orientação de hábitos alimentares saudáveis**, potencializando o uso dos espaços públicos, promovendo o protagonismo social e visando à melhoria da qualidade de vida da população recifense (PMS, 2015, p. 26) (grifo nosso).

Entendemos que a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida não se cingem a aspectos biológicos/somáticos, pois estão também atreladas a fatores da subjetividade humana, como a relação com o Outro, o diálogo, a alegria, o prazer e tudo o mais que faça o indivíduo, sobretudo, o idoso, sentir-se vivo e capaz. Estar inserido no Programa Academia da Cidade pode não ser a garantia dessa melhora esperada, mas sinaliza a busca desses idosos por um estilo de vida mais ativo e saudável.

Muito embora o Programa não constitua uma política específica para idosos, esses já compõem uma parte significativa dos seus usuários, presença que inclusive resultou na criação dos extrapolos, espaços que centralizam as atividades para públicos específicos. A nosso ver, a política praticada expressa um desejo de atendimento dessa demanda, ainda que o Programa não se encontre preparado para trabalhar de forma específica com o idoso, considerando as nuances que permeiam o processo de envelhecimento e a velhice.

As observações efetuadas em campo permitiram perceber certo distanciamento entre o que os extrapolos oferecem e às demandas dos idosos. Destacamos as bases materiais em que essas práticas se materializam, tendo em vista que a ação educativa toma corpo num tripé formado por base material, teoria pedagógica e prática pedagógica. Em nossa inserção no campo de pesquisa, visitamos oito extrapolos dos oito distritos sanitários, divisões político administrativas na área de saúde que recobrem toda a Região Metropolitana do Recife. Os locais de materialização dessas práticas estão em consonância com as diretrizes do Programa Academia da Cidade do Recife, que preveem que as mesmas aconteçam em espaços públicos, como praças, centros comunitários, escolas etc. No entanto, durante as visitas realizadas nesses lugares, nos deparamos com um cenário precário e, muitas vezes, de difícil acesso. Estivemos em centros comunitários, praças, casas cedidas por Conselho de Moradores e, até em terrenos a céu aberto, utilizados de forma improvisada, como locais de práticas. Desses, destacamos casas com muitas escadarias e sem corrimão, terrenos de barro batido, sem cobertura, sem sanitários, sem cadeiras e com estrutura precária para materialização das atividades, como pode ser visto nas fotos 04, 05, 06, 07e 08. São, em sua maioria, locais que limitam o acesso dos idosos, sobretudo, se considerarmos as limitações físicas advindas da idade e de possíveis doenças que os acometeram.

Foto 01 - Realização das Atividades em Praça Pública



Foto 02 - Escadaria de Acesso ao Local das Atividades



Foto 03 - Local das Atividades (Pátio de uma escola pública)



Foto 04 - Orientação para Início das Atividades



Foto 05 - Local das Atividades (Corredor de um salão paroquial)



As imagens acima são eloquentes. Elas representam elementos cruciais para a nossa análise, tendo em vista que a materialização da prática pedagógica desses professores tem uma relação íntima com a base material e a adesão e permanência desses idosos têm uma relação direta tanto com a prática dos professores como com as condições de acesso e uso desses espaços. Todos esses aspectos foram originários do registro das observações *in loco*, observações que se revelam um instrumento central da coleta de dados desta pesquisa.

Analisar a prática pedagógica de professores do Programa Academia da Cidade do Recife em intervenções com idosos requer, sobretudo, um olhar atento para os elementos contributivos a uma velhice bem sucedida. Exige ainda do pesquisador sensibilidade e critério ao observar e analisar a relação entre esses elementos que, associados, vão constituir a prática pedagógica desses professores. Dentre esses elementos, estão a constituição da política e sua materialização, os saberes dos professores, instrumento necessário à materialização da prática docente.

6.1 CONCEPÇÕES DE IDOSO

Em capítulo anterior, debatemos sobre o processo de envelhecimento, a velhice e o idoso ao longo dos tempos e em diferentes culturas. Aqui, o nosso intuito é apresentar e

discutir os dados em relação à categoria referida acima, à luz do debate posto antes e de novos referenciais que, porventura, sejam necessários. A categoria “concepção de idoso” foi recuperada de depoimentos de professores e de idosos, colhidos por entrevista semiestruturada, momento em que os mesmos foram provocados a discorrer sobre as suas concepções e impressões acerca do idoso no contexto social atual e, como o Programa Academia da Cidade tem recebido esses idosos nos espaços destinados à prática de exercícios. Também foram consideradas algumas colocações dos idosos sobre como se sentem e se percebem a partir da sua participação no programa, ou seja, o que mudou em suas vidas, destacando pontos positivos e negativos do mesmo, sobretudo, no concernente ao investimento feito para melhoria e avanço das atividades propostas.

Como dito em passagens anteriores do presente texto, o Programa Academia da Cidade, foi criado, diante do desafio da promoção da saúde da população em geral, incluindo o idoso, a partir de ações que estimulem a prática regular de hábitos saudáveis de vida, sendo instituído pela Portaria nº 122/2006, como uma política de promoção da Atenção Básica à Saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife. Essa política, para alguns professores do programa, ainda não teria conseguido suprir as demandas da população idosa, deixando lacunas no concernente aos direitos e aos cuidados e especificidades que esse público, nessa etapa de vida necessita como podemos ver na fala da professora abaixo:

É um pouco complicado porque assim, como é que eu vou dizer, a questão da atenção ao idoso deveria ser muito mais minuciosa. Eu acho que assim, a gente tem pela própria questão do envelhecimento da população e tudo, a gente deveria ter esse idoso mais bem assistido, sob todos os aspectos, né?
Professora 01 - Extrapolo 01.

Nessa fala, a Professora 01 revela a sua percepção sobre como o idoso está sendo recebido. Aponta que falta um olhar mais atencioso às questões inerentes ao envelhecimento, o que poderia resultar numa assistência que alcançasse diversos aspectos, sem, contudo deixar claro se faz referência aos aspectos físicos, sociais, psicológicos ou outros. Aprofundamos o nosso questionamento e indagamos sobre a sua percepção de como a pessoa idosa está sendo recebida pelo Programa Academia da Cidade do Recife, considerado enquanto uma política pública de promoção à saúde e a mesma responde:

Eu acho, eu acho que de forma um pouco negligenciada também, entendeu? Porque, por exemplo, é muito fácil, né, pra gente propor atividades: São João do idoso, Carnaval do idoso, né, onde a gente tem a mídia que tá em cima disso e pra questão do governo isso é muito bom, entendeu? **Mas nos pequenos detalhes, no dia a dia deles mesmo o que realmente pra eles é**

necessário e é essencial, a gente não vê tanto isso, entendeu? Salvo algumas, a gente vê. Quantos e quantos questionamentos eu vejo aqui, elas dizendo, “ah cadê minha agente de saúde? Cadê o médico que não vai na minha casa? Que eu não recebo a medicação e tudo”. Será que isso não é mais importante do que a gente falar, Carnaval da terceira idade da Prefeitura do Recife, São João da terceira idade da Prefeitura do Recife? Não que esses eventos não sejam bons pra elas também, entendeu? Mas será que são mais importantes do que essas minúcias, do que essas questões do dia a dia? Na minha opinião, não (grifo nosso)

Professor (a) 01- Extrapolo 01.

Ao trazermos a fala supracitada e, complementando com as informações escritas no nosso diário de campo, bem como considerando os aspectos observados durante a entrevista, a professora exprimiu como que um desabafo, uma forma de dizer que existem lacunas no Programa. Expressa também um reconhecimento de que alguns aspectos mais ou tão essenciais quanto os aspectos lúdicos e existenciais precisam ser reavaliados e melhor pontuados, sobretudo, no que diz respeito ao acompanhamento à saúde desses idosos, ainda que a eles se refira como “pequenos detalhes”, como “essas minúcias”. Retomamos, nesse momento, a fala de Neri (2004) que afirma que, para haver uma velhice bem sucedida, os vários aspectos dessa etapa de vida precisam ser considerados, dentre eles os sociais, psicológicos e físicos.

Nesse sentido, entendemos que para trabalhar com um grupo de idosos, tendo em vista as lacunas da formação inicial, é necessário, por parte dos professores e do Programa Academia da Cidade do Recife, um investimento em capacitações e formação continuada, a fim de buscar subsídios teórico metodológicos para desenvolver uma prática que atenda às demandas desse público, tanto no que diz respeito aos aspectos físicos, quanto aos aspectos da subjetividade humana.

Já o Professor 04 do Extrapolo 04 não acredita que haja negligência para com o idoso, no contexto social atual e no Programa Academia da Cidade, e nos fala que esse tem sido percebido e recebido tanto na sociedade como no Programa,

como um cidadão comum. Agora eu acho que com algumas necessidades especiais, né? Alguma necessidade de adaptação, de acessibilidade, de atividades específicas voltadas pra eles, como exercício físico é... atividades culturais, mas assim, como um cidadão normal, com direitos, agora com certas necessidades especiais

Professor 04 – Extrapolo 04.

Essa fala nos leva a constatar que esse professor apresenta uma concepção de idoso enquanto sujeito social e está atento às suas particularidades e especificidades, o que se

torna positivo ao pensarmos numa prática de valorização desse público, de melhoria da saúde e de sua qualidade de vida. Pensar, portanto, o idoso enquanto humano e, que mesmo diante das perdas, pode ter e produzir ganhos. Já a fala do professor 02 é evocativa de que passamos de uma sociedade em que o idoso perdeu o lugar de figura que transmite ensinamentos às novas gerações, portanto portador de um saber socialmente valorizado.

a gente tem visto uma desconstrução de formação da sociedade, dos valores que se tem, é que, o idoso possa a vir é... transmitir pra os seus netos, pra os seus filhos e que hoje não se tem dado a devida importância aos devidos valores

Professor 02 – Extrapolo 02.

Dessa forma, as falas dos professores nos levam a uma reflexão acerca da concepção de idoso e o que esses percebem dessas políticas. Ressaltamos que, uma política, qualquer que seja ela, é resultado da pressão de grupos sociais sobre o Estado, sendo sua concretização, resultado de uma correlação de forças num dado momento. Assim, que aspectos da velhice são priorizados nessa política, existe de fato uma política voltada para o idoso, buscando atender as particularidades dessa população, ou apenas a inclusão desses em atividades pensadas para grupos etários diversos? Como os professores que lidam com esse público são preparados? Será que são capacitados para tais práticas, conhecendo as nuances do envelhecimento e suas respectivas alterações físicas, psíquicas, fisiológicas, afetivas e outras?

Esses questionamentos surgem em decorrência do crescimento da população idosa, da mudança dos hábitos de vida dos idosos - trabalho, lazer, saúde e educação, e quando essa população passa a ser considerada uma categoria social que, da mesma forma que um grupo jovem, tende a consumir produtos e serviços especializados para sua faixa etária, dentre eles, os próprios serviços de saúde. Segundo a concepção de categoria social, o idoso passa a participar e a intervir na economia do país, ainda que prevaleça a ideia dominante de que o crescimento da população idosa significa aumento dos gastos públicos.

À contracorrente desse pensamento dominante, Engler (2007) nos diz que essa intervenção nem sempre diz respeito a gastos. Para ele,

[...] tanto como consumidores e produtores de bens e serviços quanto como chefes de família, os idosos dinamizam a economia, justificando plenamente o investimento que a sociedade faz neles. Entre 16 e 49% dos chefes de família latino-americana superam 60 anos de idade. Para muitos o trabalho não é optativo, pois precisam dele para sobreviver (ENGLER, 2007, p. 84).

Sabe-se também que, essa condição de produtor e consumidor de bens e serviços, portanto, de sujeito economicamente ativo, obscurecida pela ideia de peso causador de gastos públicos elevados, faz com que o mercado empenhe-se em produzir e oferecer produtos específicos para esta população, gerando um aumento sustentado do consumo total. Engler (2007, p. 98) nos diz ainda que “os idosos contribuem com mais da metade da renda numa proporção elevada dos lares com idosos.”. Assim, responsável pelas despesas domésticas, a população idosa apresenta padrões de despesa e consumo muito parecidos com os das gerações mais jovens, tanto para itens essenciais quanto para os supérfluos (ENGLER, 2007).

A análise das dinâmicas revela que, com o aumento da expectativa de vida e da população idosa, ampliam-se as especialidades e os serviços de saúde, cultura e lazer, e exercícios físicos específicos para proporcionar uma maior independência e bem estar para essa população. Para garantir o bem estar integral desta população e uma melhor qualidade de vida, o debate social e acadêmico aponta a importância de um trabalho multidisciplinar envolvendo profissionais de diversas áreas, como: assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, arquitetos, enfermeiros e também o professor de Educação Física. No entanto,

[...] principalmente a nossa sociedade aqui, no **Brasil, não tem condições de atender às necessidades nem da população jovem quanto mais dos idosos**. Assim, a gente tem uma deficiência muito grande em infraestrutura, em políticas públicas para os idosos. Acho que...não sei... deve estar a caminho, mas acho que ainda tá longe de atingir o objetivo (grifos nossos)

Professor 02- Extrapolo 02.

Observa-se uma visão hierarquizada desse professor, uma vez que ele reconhece a deficiência nas políticas públicas para o idoso, mas a expressa em referência aos jovens, destacando que nem as necessidades desses são supridas, o que sugere, portanto, que estes deveriam ser atendidos em primeiro lugar do que aquele. Na verdade, uma visão que não é isonômica, pois supõe a existência de cidadãos com o direito de gozar de mais direitos que os outros. Assim, acredita que, embora estejamos distantes do ideal, ainda que, sem sinalizar evidências concretas, afirma estarmos no caminho para suprir essas deficiências.

A existência e a importância de políticas para o idoso permitem realçar ainda mais os argumentos de Neri (2004), para quem uma boa velhice está fortemente relacionada com a sua independência, melhoria da funcionalidade, da qualidade de vida e prazer nas relações sociais e familiares. Afirma ainda, que existem condições favoráveis para que se alcance uma boa velhice, estando entre elas, a prática regular de exercícios, que possibilita ao idoso a

melhoria e manutenção da força, do equilíbrio, da agilidade e da coordenação, elementos indispensáveis à funcionalidade, à manutenção das atividades de lazer, religiosas, sociais e familiares.

Outra fala que destacamos, é a do Professor 04 do Extrapolo 04.

Assim, o idoso ainda é ... mesmo visto como um cidadão, pela sociedade, até mesmo às vezes pela família, é visto como um estorvo, alguém que vai dar trabalho, alguém que tá ali só para dar trabalho até o resto da vida, que vai ter que cuidar, que vai ter que gastar dinheiro com tratamento, que vai ter que alguém tomar conta em algum momento da vida. Aí tem essa visão ainda do sistema

Professor 04 – Extrapolo

04.

Ressaltamos a importância de políticas públicas para o idoso, de forma que fique claro o papel do Estado e da família para com esses. As políticas públicas são criadas com o intuito de minimizar a exclusão e a marginalização. Não isentam, no entanto, a família, da obrigação de cuidar do idoso e, nem tão pouco, podem reforçar a ideia de idoso como um estorvo. A política pública para o idoso, por sua vez, pode auxiliar as famílias a rever a sua visão, passando a compreender a importância dos cuidados e de sua implicação nesses cuidados. Esse talvez seja um longo caminho que se tem pela frente, mas já iniciado, como nos fala a Professora 05 do Extrapolo 05.

Eu acho que, atualmente, vem se modificando a percepção que o idoso vem ganhando na sociedade, até pelas tecnologias que vem aumentando a expectativa de vida e aí a procura de melhorar essa qualidade de vida, né? O entendimento disso vem se modificando e, eu acho, apesar de ainda muito falhas, as políticas têm tentado de alguma forma alcançar, atingir, tocar esses grupos de idosos, né?

A fala supracitada nos leva a retomar a introdução do presente estudo, quando afirmamos que a expectativa de vida, no Brasil e no mundo, está aumentando, e que as estimativas são de que, em 2025, haja 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que já coloca o Brasil em sexto lugar entre os países com maior número de idosos (OMS, 2005). Nessa mesma linha, a Professora 07 do Extrapolo 07 revela que existe um olhar, sim, mais atentopara com o idoso por parte das políticas municipais. Parece haver uma intencionalidade, por trás das ações de melhoria da saúde e qualidade de vida desses. Assim, ela nos fala:

Bom, assim, ele tá mais em foco né? Até na questão da saúde, de município, que tá percebendo que a gente tem que trabalhar um pouquinho esse público né? Que tá, em questão de saúde, de remédio, de medicação, **ele tá mais**

visto pelo município, pra já melhorar a questão financeira, até eu identifico isso (grifo nosso)

Professora 07 – Extrapolo

07.

Os idosos são hoje eleitores, produtores, consumidores, mas são, antes de tudo, sujeitos de direitos, portanto, cidadãos. Dessa forma,

[...] as demandas que emergem deste setor da população, podem gerar uma crise no sistema de distribuição dos recursos e das prioridades anteriormente estabelecidas. O envelhecimento populacional conduz a necessidade de reavaliar critérios relativos aos **gastos sociais** que sobrevêm do novo perfil da pirâmide etária. Com o crescimento numérico desse grupo social, ocorre o aumento das demandas sociosanitárias (BELO, 2002) (grifo nosso).

Ressaltamos, contudo, que a transição demográfica pressiona o poder público, de forma que ações de prevenção e de tratamento sejam rapidamente estruturadas, o que beneficiaria, certamente, esta parcela da população.

Destacamos aqui, que a concepção e percepção dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife sobre o idoso ainda é difusa, é ambígua, oscilando entre o estereótipo da pessoa doente e inválida e a condição de cidadão de direitos e deveres. Para alguns, o Programa em tela acontece de forma positiva e acessível, caracterizando-se como uma política de saúde para o idoso, enquanto que, para outros, muito ainda tem que ser feito para atender às demandas dos idosos que frequentam o PAC, sendo ele, o início de uma possibilidade de melhoria da saúde, qualidade de vida e ressocialização.

Para os idosos entrevistados, apesar de muitas dificuldades, o Programa se apresenta como algo positivo em suas vidas, trazendo mudanças tanto do ponto de vista físico e fisiológico, quanto do ponto de vista social, psicológico, afetivo e motivacional, como pode ser visto nos excertos de fala dos que responderam ao questionamento: *Acha que a sua participação no programa mudou algo em sua vida? O quê?*

Muitas coisas boas aconteceram. Eu era isolada, aquela pessoa sem prazer, não saía de casa e, depois que eu conheci esse programa ah... (semblante de felicidade). A gente passeia, **a gente se diverte, a gente brinca**, é uma maravilha em todos os sentidos. Desse grupo aqui não tenho de que reclamar nada (grifo nosso)

Idosa 03- Extrapolo 02.

Oxe, a minha saúde, a minha preocupação, minhas dores no corpo, que eu tenho, acabou-se foi tudo! **Hoje estou feliz**, Graças a Deus (grifo nosso)

Idosa 05- Extrapolo 05.

Eu gosto porque é uma assistência pra gente, né? A gente tudo troncha, aleijada, e ela trata a gente bem. Eu tô muito bem, graças a Deus

Idosa 09- Extrapolo

03.

[...] nesse dia que a gente vem pra cá se sente melhor aqui. **Se sente mais feliz**, fica nessa brincadeira aqui (gargalhadas) (grifo nosso)

Idosa 10- Extrapolo

03.

[...] **mudou** a minha convivência com outras pessoas e **a qualidade de vida** (grifo nosso)

Idosa 10 – Extrapolo

01.

[...] me ajudou a esquecer melhor os problemas pessoais

Idosa 14 – Extrapolo

01.

[...] desenvolvo a mente

Idosa 25 – Extrapolo

01.

[...] **melhorou a minha depressão**. Estou mais disposta (grifo nosso)

Idosa 39 – Extrapolo

03.

[...] **me sinto menos sozinha, converso e brinco** (grifo nosso)

Idosa 65 – Extrapolo

07.

[...] **vivia muito deprimida**. Não tinha vontade de sair. **Aqui me sinto mais animada** (grifos nossos)

Idosa 68 - Extrapolo

07.

[...] **melhorou minha autoestima** (grifo nosso)

Idosa 138 – Polo

04.

Todos os recortes de fala acima explicitados nos levam a uma reflexão do quão singular é o modo de ser estar das pessoas idosas e, do quão grandioso e necessário é o papel do professor de Educação Física nas intervenções com esse público. Se de um lado existe a queixa dos próprios professores por sentirem suas atividades, do ponto de vista instrumental, tolhidas pela falta de estrutura física e material, por outro, parece não existir, por parte desses professores, a percepção do quão positivo tem sido as suas ações, para ressignificar e redimensionar a existência desses idosos, na família, na sociedade e para si mesmos.

Pontuamos também, que essas falas trazem consigo, marcas de uma velhice tocada pela solidão, pela tristeza, pelo abandono, pela falta de perspectiva de vida. São falas

que trazem embutidas histórias de lutas e sofrimentos, mas também de muita alegria e esperança no momento atual de vida. Falas que expressam o ser vivo e inconcluso que existe em cada um desses idosos. No momento em que escrevemos nos transportamos ao campo de pesquisa e logo vem à mente os símbolos da velhice expressos nas fisionomias, nos sorrisos, nas expressões corporais, no silêncio e nas lágrimas de alguns. Retomo aqui o objetivo desta seção: restituir a concepção de idoso, de professores de Educação Física e de idosos participantes do PAC.

São depoimentos de resgate de vida, de existência, de experiências de prazer, de relações, de potenciais, que muitas vezes se perdem ao longo de uma trajetória de vida que para muitos já se imaginava acabada, sobretudo, numa civilização onde se exalta a beleza física e a juventude, onde

[...] os velhos não têm situação invejável, pois falta-lhes elasticidade, agilidade, destreza e há limitações físicas. Além disso, existem os fantasmas oriundos dos preconceitos de velhas civilizações, em que os indivíduos eram tidos como desprezíveis ou eram simplesmente eliminados (KAUFMAN, 2012, p. 8).

Contudo, como nos afirma Freire em passagens dos seus textos (Pedagogia do oprimido, por exemplo) “somos seres inacabados e inconclusos”, ou seja, não nascemos prontos e completos. Em função dessa incompletude e inacabamento, podemos crescer existencialmente. Nesse sentido, acreditamos que, ainda que de maneira não intencional, as ações desenvolvidas pelos extrapolos causam um impacto positivo na vida dos idosos participantes, expressos prioritariamente, na dimensão da subjetividade humana.

Mesmo destacando que as ações do Programa Academia da Cidade do Recife, especificamente as que se realizam em Extrapolos, trazem benefícios à vida, alguns idosos pontuam aspectos necessários à sua melhoria e para que o atendimento e as ações aconteçam de forma mais positiva e eficaz, de acordo com o que se propõe e, valorizando e respeitando as necessidades do público participante.

Era bom que a gente tivesse um espaço mesmo. Porque esse aqui é da escola. A gente tá aqui de favor. Se a gente tivesse mesmo a academia era melhor

Idosa 01 – Extrapolo 01.

Ah, necessário é a academia certinha, direitinha. Que tivesse um banheiro. Muita gente aqui reclama que não tem banheiro e muita gente toma remédio de pressão. Aí, fica difícil

Idosa 03- Extrapolo**02.**

Ah, para o programa melhorar, eu diria a você, nossa academia. Nós aqui não temos onde fazer xixi. Você sabe que idosos tomam remédio de pressão. Não tem onde fazer xixi. Você veja que é um lugar muito inconveniente. Então a gente apela para o prefeito fazer nossa academia

Idosa 03- Extrapolo**03.**

Só é ruim porque não tem um cantinho pra gente fazer. Não tem uma casinha, não tem um banheiro. A gente quer um banheiro e não tem. Sempre foi assim, o tempo que a gente lutou pra ter uma casa e nunca tivemos. Vem [um] e vem outro e diz que vai fazer, mas não faz. A gente faz aqui, agora quando está chovendo a gente não pode vir, a gente quer ir ao banheiro e não pode ir porque não tem. A gente queria um cantinho pra gente fazer academia porque é muito bom pra gente, muito bom mesmo!

Idosa 06 – Extrapolo**02.**

A partir desses relatos, não nos restam dúvidas de que existe uma intencionalidade em prestar um serviço de atendimento ao idoso no âmbito da atividade física e do lazer, mas muito ainda precisa ser compreendido sobre envelhecimento, velhice e idosos, por parte dos que pensam e elaboram as políticas para esse público. Viabilizar professores e agentes comunitários, talvez seja apenas uma pequena parcela do que se faz necessário para materializar as ações desejadas.

Os excertos de fala nos mostram, por exemplo, necessidades básicas como banheiro, abrigo, cadeiras, enfim, um espaço adequado para receber os idosos e realizar as atividades. Além disso, é preciso pensar nas demais demandas desse público, tais como, acesso aos locais destinados às práticas, materiais, segurança, formação dos professores, sistematização das atividades etc.

Esta seção nos fez perceber que a concepção de idoso apresentada pelos professores entrevistados está dotada de ambiguidade. Se por um lado existe a concepção de idoso enquanto cidadão, logo, um ser de direitos, a exemplo, direito a serviços e atendimento de saúde de qualidade, com profissionais bem preparados, por outro, permanece a ideia do idoso como um ser doente, em decréscimo da qualidade de vida, pelo qual não haveria porque haver respeito à sua condição cidadã.

6.2 SABERES DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS INTERVENÇÕES COM OS IDOSOS

Segundo Tardif (2007, p. 54), “o saber docente é plural, saber formado de diversos saberes provenientes das instituições de formação, da formação profissional, dos currículos e da prática cotidiana. O saber docente é, portanto, essencialmente heterogêneo.”. O saber dos professores, independente da natureza e da área com a qual atue, “é o saber deles e, está relacionado com a pessoa, com a sua experiência de vida e com a sua história profissional”, nos diz Tardif (2007, p. 11).

Por concordarmos com as assertivas desse autor, entendemos essa categoria como imprescindível à análise da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com os idosos, uma vez que são os saberes que balizam toda e qualquer discussão ou intervenção num determinado campo teórico e prático. Essa discussão surge justamente do nosso intento de pesquisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com os idosos e ganha relevância à medida que imergimos no campo e iniciamos a fase exploratória da pesquisa.

Nesta fase, ao aplicarmos os questionários e ao fazermos as observações das atividades e as entrevistas, sentimos a necessidade de introduzir, no nosso roteiro de entrevista, algum questionamento que buscasse desses professores a relação das suas intervenções com os diversos saberes. Interessava-nos desvelar quais são os saberes que balizam/guam essas práticas, ou seja, quais são os conhecimentos e as habilidades que esses professores mobilizam diariamente para materializar suas práticas diante de um público tão singular e com tantas nuances como o público idoso. Eles são advindos da formação inicial, da formação continuada, dos conhecimentos científicos, dos conhecimentos empíricos, das experiências familiares, profissionais, enfim, como esses saberes são adquiridos? São saberes pensados, refletidos ou saberes reproduzidos de outros já existentes?

Com base no questionário de identificação dos professores investigados, percebemos que, de um total de doze docentes, nove tiveram formação numa mesma instituição e em períodos próximos um do outro. Esses elementos podem ser relevantes indicativos de que, no concernente aos saberes advindos da formação inicial, esses são semelhantes para a grande maioria, o que indica que os professores foram expostos a saberes semelhantes no seu processo formativo. Destacamos aqui que esses professores tiveram a formação inicial em Licenciatura Plena em Educação Física, o que pela amplitude da carga horária do curso e, por habilitar esses profissionais para atuarem tanto no campo escolar como

fora da escola, algumas especificidades, a exemplo do idoso e dos grupos especiais (cardiopatas, hipertensos, diabéticos) não faziam parte dessa formação.

Ao dialogarmos sobre a questão dos saberes, a Professora 01 do Extrapolo 01 nos diz:

[...] porque na faculdade mesmo, a gente teve uma cadeira apenas em que a gente via isso né? E não foi nem... foi avaliação física para idosos. **Não foi essa formação que a gente tem aqui, entendeu? Que a gente tem no dia a dia mesmo, entendeu?** (grifo nosso).

Num primeiro momento, o dado que a Professora 01 nos traz pode ser um indicativo de que a formação inicial em Educação Física deixa lacunas no que diz respeito às questões do envelhecimento e do idoso. Esse dado corrobora com os resultados de pesquisa conduzida por Tavares (2011) que, ao avaliar os discursos sobre o idoso, no processo de formação do bacharel em Educação Física, encontra um déficit no currículo e no trato sobre essa temática, que se expressa nas falas dos sujeitos da investigação.

Essa Professora menciona ainda que é outro tipo de formação que dá suporte às suas intervenções, “a formação do dia a dia”, para Tardif (2007), se revela nos saberes experienciais, ou seja, os saberes oriundos da experiência de trabalho cotidiano “que parecem construir o alicerce da prática e da competência profissional, pois essa experiência é, para o professor, a condição para a aquisição e produção de seus próprios saberes” (TARDIF, 2007, p. 21).

Para Tardif (2007), os saberes experienciais, aos quais se remete a Professora 01 do Extrapolo 01, respondem por serem os saberes produzidos no cotidiano da atuação, que orientam as práticas, as julga e legitima o que a eles parece ser o mais pertinente ao que a situação pede do professor. São

[...] saberes práticos e não da prática: eles não se superpõem à prática para melhor conhecê-la, mas se integram a ela e dela são partes constituintes enquanto prática docente. E formam um conjunto de representações a partir das quais, os professores interpretam, compreendem e orientam sua profissão e sua prática cotidiana em todas as suas dimensões (TARDIF, 2007, p. 49).

Na fala do Professor 02 do Extrapolo 02, também fica claro que a formação inicial não forneceu subsídios suficientes para que as suas práticas e intervenções com idosos pudessem ser materializadas, sendo necessário buscar caminhos para uma aprendizagem mais específica. Assim ele ressalta:

eu acho que o conhecimento adquirido foi da minha graduação, embora, pouco vivenciado. Meus cursos de extensão foram focados para o idoso porque eu sempre me direcionei no meu período de estágio pro idoso, e também na formação complementar. A formação interdisciplinar é extremamente importante porque a gente tem que trabalhar com o idoso de forma global.

Destacamos o momento da fala supracitada que menciona a formação interdisciplinar como de extrema importância para as intervenções com idosos, sobretudo, quando almejamos a melhoria dos aspectos relacionados à saúde, mas também às relações com os outros e consigo mesmo. A formação interdisciplinar proporciona um conhecimento amplo e atento às diversas nuances do processo de envelhecimento, dialogando com e fazendo dialogar entre si conhecimentos de diversas áreas, como medicina, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, antropologia, dentre outras que, de forma individual e coletiva, buscam entender melhor as mudanças que cercam a velhice, buscando minimizar as perdas e otimizar as possibilidades de ganho, para uma valorização cada vez maior dessa população. Para tanto,

[...] objetiva trabalhar com uma visão de realidade que ultrapasse os limites disciplinares e conceituais do conhecimento, extrapolando a síntese de conhecimento simplesmente por integração dos seus campos de origem, mas visando à associação dialética entre dimensões polares como teoria e prática, ação e reflexão, conteúdo e processo (MOTTA, 2010, p. 23).

As intervenções com idosos pautadas numa perspectiva interdisciplinar possibilitam superar visões restritas sobre a velhice, compreendendo-a como mais uma etapa do ciclo de vida e não somente como o fim da vida. No entanto, para que uma formação interdisciplinar, a qual compreendemos como fundamental para que intervenções com idosos possam acontecer, devemos pensar o idoso enquanto parte da construção social. Para tanto, nos apoiamos na crença de que nenhum conhecimento, de forma isolada é, em si mesmo, suficiente, sendo necessário o diálogo com outros conhecimentos, para que se entrecruzem e se desdobrem em novas formas de pensar e agir.

Isso posto, ratificamos, pela fala Professor 04 do Extrapolo 04, que a formação inicial não tem contribuído para a aquisição dos saberes docentes necessários a serem mobilizados nas intervenções com os idosos. O mesmo nos apontou os conhecimentos aprendidos na formação continuada e também da experiência como os responsáveis pelas suas intervenções.

[...] teve a especialização que a gente estudou a questão da pessoa idosa, tanto da parte da fisiologia, a parte do comportamento, de necessidades em termos de atenção, é... da prática pedagógica para conseguir fazer o idoso compreender as informações na aula e a parte das limitações impostas pela própria idade e os problemas de saúde relacionados ao idoso também

Professor (a) 04 – Extrapolo

04.

O saber adquirido sobre o idoso na formação continuada, como afirma o professor, pode ser identificado com os saberes da formação profissional a que refere Tardif (2007). Para esse autor, “pode-se chamar de saberes profissionais, o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores.” (TARDIF, 2007, p. 36).

No entanto, num momento subsequente à sua primeira fala o professor revela que,

[...] foi o conhecimento que eu procurei por conta própria. A gente teve uma base na faculdade. Agora foi uma disciplina muito assim... curta. Mas eu pesquisei, li alguns livros, conhecimentos que eu procurei por conta própria, não da faculdade

Professor (a) 04 – Extrapolo

04.

Nesse momento nos remetemos a Nóvoa (1999) que através do seu rigor teórico e conceitual e da investigação historiográfica, nos fala sobre a indissociabilidade entre teoria e ação educativa. Para tanto, considera a formação não como um acúmulo de competências e intuições, mas como uma evolução do próprio profissional, resultando na máxima que “todo conhecimento é autoconhecimento e toda formação é autoformação”. Isso nos faz pensar, que a prática pedagógica dos professores que realizam intervenções com os idosos, não é uma prática despida do indivíduo e vestida somente do profissional. Essa prática inclui o indivíduo, suas singularidades e seus afetos.

Mais uma vez o saber experiencial⁴¹ se sobrepõe aos demais saberes docentes nas intervenções dos professores de Educação Física do PAC com os idosos. Isso nos faz indagar sobre o tipo de formação que vem sendo ofertada e para qual público ela está sendo direcionada. Portanto, se a formação é dita plena, por que deixar lacunas no concernente aos conhecimentos sobre um público crescente, sujeitos e cidadãos de direitos, nesse caso, o público idoso?

Consideramos a importância dos saberes experienciais, mas é necessário repensar a formação inicial. O professor de Educação Física não pode permanecer como um mero

⁴¹ Pimenta (2008) afirma que os saberes experiências são “os que os professores produzem no seu cotidiano docente, num processo permanente de reflexão sobre a sua prática, mediatizada pela de outrem – seus colegas de trabalho, os textos produzidos por outros educadores.” (p. 20).

reprodutor de conhecimentos e técnicas e programas pré-elaborados. Na sociedade atual se torna cada vez mais necessário um trabalho de forma colaborativa para uma formação humanizada. Assim, “a formação deve estar atenta às demandas sociais, preparando o profissional para um saber fazer de forma crítica e reflexiva, considerando as particularidades de cada grupo trabalhado. [...] o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.” (FREIRE, 1996, p. 18).

Nessa perspectiva, o professor sai da racionalidade técnica, lógica segundo a qual ele se vê sempre preocupado com problemas e soluções instrumentais e busca meios mais adequados para conquistar uma prática mais coerente com a demanda solicitada, uma prática permeada por ações de diálogo, humanização e respeito.

A primazia da mobilização dos saberes experienciais se reafirma em cada fala que vamos analisando, a exemplo da Professora 05, Extrapolo 05:

[...] que eu todo tempo na universidade, eu sempre tava correndo pra esse lado da questão [...] diariamente sempre procurando ler, sempre procurando me atualizar com artigo. Quando surge algum curso mais específico, eu procuro fazer, e eu acho que isso é um ponto, essa questão do conhecimento teórico, mas **a prática da gente ensina a necessidade que cada grupo vai ter, por exemplo** (grifos nossos)

Professor (a) 05 – Extrapolo

05.

Tardif (2007) diz que os saberes docentes são compostos por vários saberes provenientes de diferentes fontes e ressalta a importância dos saberes disciplinares, curriculares, profissionais e experienciais. Já Pimenta (2008) divide-os em experiência, conhecimento e saberes pedagógicos.

Sobre a experiência, ela aponta os conhecimentos já trazidos pelo profissional da sua formação, da vida, da relação com outros profissionais, levando em consideração também os seus valores pessoais e profissionais, o seu modo de situar-se no mundo, a sua história de vida, as suas conquistas e fracassos, enfim, a sua relação com o ser professor. No tocante ao conhecimento, aponta que esse não se reduz à informação, mas ao trabalho com as informações adquiridas, fazendo análises e contextualizando-as. Por fim, ressalta a importância dos saberes pedagógicos na formação inicial, sendo esses o ponto de partida para o profissional construir o seu saber-fazer.

Retomando o estudo de Tardif (2007), destacamos a relevância que esse autor dispensa aos saberes que constituem a prática do professor. Ressalta os saberes pedagógicos como os responsáveis pelas reflexões e orientações sobre a prática, enquanto que os saberes

disciplinares “são saberes que correspondem aos diversos campos do conhecimento, aos saberes de que dispõe a nossa sociedade, tais como se encontram hoje integrados nas universidades, sob a forma de disciplinas, no interior de faculdades e de cursos distintos.” (TARDIF, 2007, p. 38). Sobre os saberes curriculares diz estarem relacionados aos discursos, concepções, objetivos e métodos, que cada instituição abraça como modelo de formação. Por último, nos fala sobre os saberes experienciais, que tem se mostrado como o tipo de saber que norteia as práticas dos professores de Educação Física por nós investigados.

Os saberes experienciais permitem que “o próprio professor, no exercício de suas funções e na prática da sua profissão, desenvolva saberes específicos, baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio.” (TARDIF, 2007, p. 39). Essa afirmação pode ser constatada através da fala da Professora 07, Extrapolo 07 quando nos diz:

[...] com certeza a experiência! Porque, na faculdade, você não sai sabendo de muitas coisas, né? É uma formação geral, né? Quando você vai especificando o grupo com quem você vai trabalhando ou quando você é direcionado (a) para esse grupo. Aqui mesmo pra questão do idoso na minha formação eu não tive esse direcionamento. Então foi a experiência, desde sete anos atrás trabalhando com idoso

Professor a 07 – Extrapolo

07.

Entendemos que o tempo de experiência é um elemento que integra a construção dos saberes. No entanto, em se tratando das especificidades do público idoso, acreditamos ser indispensável a presença dos demais saberes (disciplinares, pedagógicos, científicos, experienciais), assim como no trabalho educativo em outros grupos etários. A experiência prática nos faz refletir a partir de situações inesperadas, mas é indispensável um conhecimento mais específico, sobretudo, para trabalhar com idosos numa perspectiva mais humana e de valorização desse ser, que se encontra, por vezes, diante de tantas perdas e em situação de marginalização. Consideramos aqui a Educação para a velhice enquanto um caminho possível para a materialização e compreensão sobre essa etapa da vida, tanto por parte dos que envelhecem, quanto dos que para/com esse público idoso realiza intervenções.

O que nos apontam os professores supracitados, a partir dos excertos de suas falas, é que a formação inicial não tem dado suporte ao trabalho por eles desenvolvido com idosos, o que requer desses, uma maior dedicação e busca por conhecimentos específicos, em diversas outras áreas, para melhor compreender as nuances da velhice. Na ausência do domínio desses conhecimentos específicos, a maioria dos professores por nós entrevistados, fez referência aos saberes experienciais, como fomentadores das suas práticas.

Ressaltamos, com isso, que a prática dos professores não acontece de forma isolada. Ela se encontra em interação com outras pessoas, a começar, nesse caso, com os idosos. A atividade docente

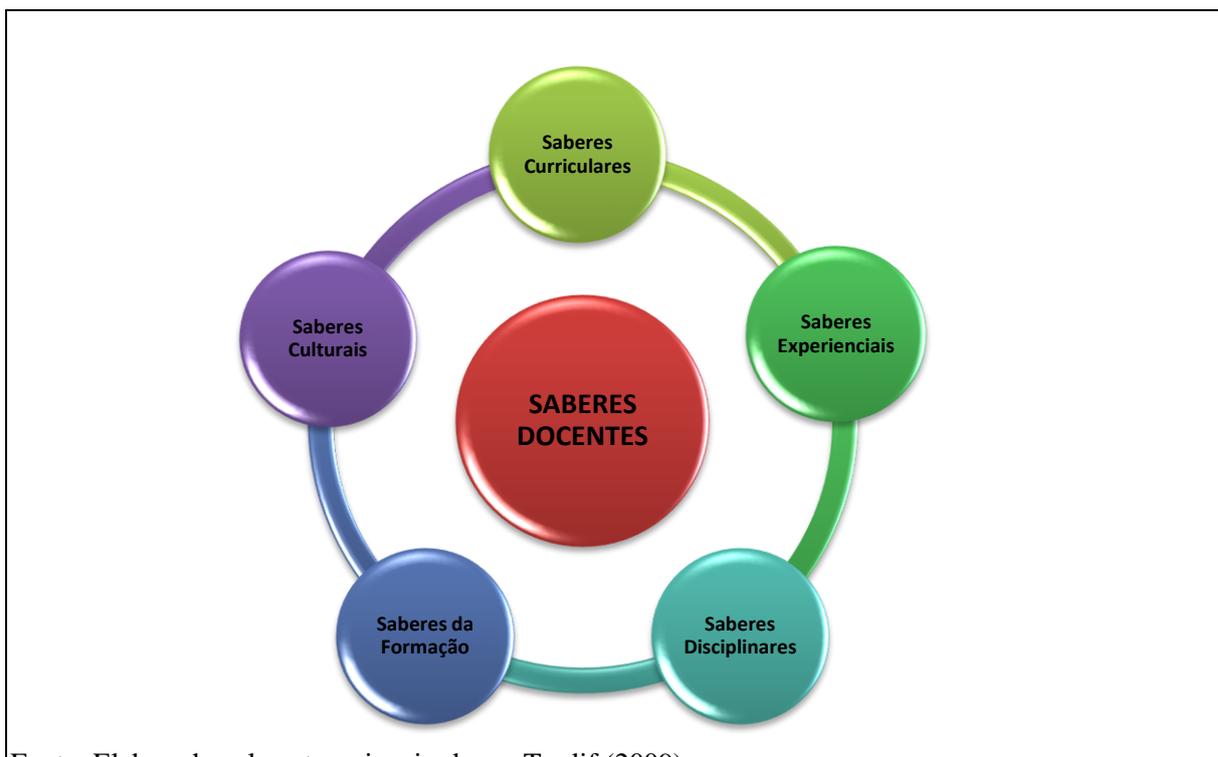
[...] não é exercida sobre um objeto, sobre um fenômeno a ser conhecido ou uma obra a ser produzida. **Ela é realizada concretamente numa rede de interações com outras pessoas, num contexto onde o elemento humano é determinante e onde estão presentes símbolos, valores, sentimentos, atitudes, que são passíveis de interpretação e decisão, interpretação e decisão que possuem, geralmente, um caráter de urgência** (TARDIF, 2007, p. 49) (grifo nosso).

Para tanto, no tocante aos saberes mobilizados pelos professores de Educação Física, nas intervenções com idosos, em nenhum momento foi explicitado investimento do Programa em formação continuada para preparar esses professores que já expressavam um déficit de conhecimentos acerca dos idosos e do envelhecimento desde a formação inicial. Por essas e outras razões advindas da trilha dos diálogos que a pesquisadora construiu com os professores participantes da pesquisa, interessou-nos entender como se dão essas práticas, pautadas, prioritariamente, nos conhecimentos da experiência.

Entendemos que o saber experiencial tem sua relevância, sobretudo, no que diz respeito ao conhecimento do contexto e o do público trabalhado, permitindo reflexões e adequações constantes, na forma de atuar e conduzir a prática pedagógica. No entanto, Souza (1987) já destacava a importância do saber da formação e nos fala que “na medida em que o indivíduo progride em sua formação, o vínculo entre o saber adquirido e a sua própria vida se lhe apresenta mais direto e esclarecedor, expandindo, prolongando e liberando os elementos incluídos em sua experiência pessoal.” (SOUZA 1987, p. 138).

Portanto, mesmo que a prática pedagógica dos professores entrevistados esteja, prioritariamente, pautada nos saberes experienciais, corroboramos com as ideias de Tardif (2007) e entendemos que a relação dos professores com os saberes não é resultado de relações unicamente intelectuais e cognitivas. São relações mediadas pelo trabalho docente, que lhes permite a reflexão para solucionar as situações cotidianas a partir de saberes de diferentes origens e naturezas, permeadas pela afetividade e intuição (SOUZA, 2009). Dessa forma, os saberes docentes mobilizados pelos professores em suas práticas pedagógicas, nesse caso em suas intervenções com os idosos, advêm da interação de saberes plurais, como demonstrado na figura a seguir.

Figura 06 - Saber Docente



Fonte: Elaborada pela autora, inspirada em Tardif (2009).

Diante da pluralidade de saberes que constituem a docência, apontamos os saberes curriculares como sendo provenientes dos planos e programas escolares. Esses planos e programas correspondem aos “[...] aos discursos, objetivos, conteúdos e métodos a partir dos quais a instituição escolar categoriza e apresenta os saberes sociais por ela definidos e selecionados como modelos da cultura erudita e de formação para a cultura erudita.” (TARDIF, 2007, p. 38). São, portanto, os saberes que os professores devem mobilizar em ação na escola e, principalmente, em sala de aula. Os saberes disciplinares são aqueles integrados nas universidades e em outros cursos sob a forma de disciplinas. “[...] são os saberes que correspondem aos diversos campos de conhecimento, aossaberes de que dispõe a nossa sociedade.” (TARDIF, 2007, p. 38). Os saberes da formação profissional derivam dos saberes adquiridos, tanto na formação inicial quanto na formação continuada. Pode-se chamar de saberes da formação “[...] o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação.” (TARDIF, 2007, p. 36). Os saberes experienciais são fruto da prática do professor, “[...] brotam da experiência e são por ela validados. Eles incorporam-se à experiência individual e coletiva sob forma de *habitus* e de habilidades de saber-fazer e saber-ser.” (TARDIF, 2007, p. 39). Por fim os saberes culturais, são aqueles herdados pela trajetória pessoal e profissional do professor, ou seja, sua história de vida e relação com determinada

cultura, com determinadas crenças e costumes. Tem como particularidade ser muito pouco compartilhado com os alunos.

Como vemos, ainda que esses saberes não se materializem de forma homogênea, como bem temos visto, a partir dos excertos de falas até então apresentados, que apontam os saberes experienciais como os que norteiam as práticas docentes, eles se constituem num movimento dialógico, onde um e outro se interligam, constituindo a totalidade dos saberes docentes. Isso, portanto, nos leva à compreensão de que os professores podem optar por aqueles saberes que se faz mais eficaz no momento da sua prática. No caso em estudo, os professores se valem de saberes da experiência por apresentarem déficit em matéria de saberes profissionais, por problemas em sua formação inicial e continuada, considerando os sujeitos e o contexto em que se inserem, tendo em vista que os saberes docentes

[...] não é um conjunto de conteúdos cognitivos definidos de uma vez por todas, mas um processo em construção ao longo de uma carreira profissional na qual o professor aprende progressivamente a dominar seu ambiente de trabalho, ao mesmo tempo em que se insere nele e o interioriza por meio de regras de ação que se tornam parte integrante da sua “consciência prática” (TARDIF, 2007, p. 14).

Como dito por Tardif (2007), é das experiências refletidas ao longo do tempo que se constroem os saberes. Acrescentaríamos que, no caso dos professores que realizam intervenções com idosos, um saber a mais e singular pode ser experimentado, o qual chamamos de saber emocional. Para nós, esse é o saber que requer do professor o exercício do respeito, da paciência, da compreensão, da valorização, do saber escutar e também silenciar, do saber se colocar diante de pessoas que tem um saber maior que o seu e, portanto, muito a compartilhar. Mas, diríamos também, que exige do professor o saber da ética profissional, integrado aos saberes profissionais de que fala Tardif (2007), para conduzir suas ações com compromisso com o outro, sem se deixar fragilizar pelas limitações e, por vezes, pela fragilidade do idoso, mas também não se fazendo indiferente.

Entendemos que, na relação do professor com o idoso, os saberes são construídos de um para o outro e de um com o outro. Por essa razão, decidimos trazer para este espaço o posicionamento de algumas idosas, sobre o significado das atividades vivenciadas no Programa, sobretudo, no que trazem de conhecimento e de possibilidade de transformação de suas vidas. Essas informações são fruto das respostas ao questionário de caracterização, por nós aplicados na primeira aproximação com o campo e, das entrevistas realizadas no retorno a este, uma vez que entendemos que mesmo sendo a prática pedagógica de professores o nosso

objeto de estudo, o idoso é também sujeito da nossa pesquisa, tendo em vista ser ele o sujeito dessa prática. Em dado momento da pesquisa inserimos o seguinte questionamento: Acha que aprendeu alguma coisa durante o tempo em que está no Programa? O quê?

Sobre aprender algo no Programa, cento e quatorze (114) idosos disseram que sim e doze (12) responderam que não. Dos que disseram ter aprendido, quarenta e três (43) referiram-se a aprendizagens relacionadas ao campo disciplinar Educação Física, destacando os exercícios físicos (alongamentos) ao campo atitudinal, quando dizem que aprenderam a repeti-los em casa ao acordar, e trinta e sete (37) responderam “aprender a conviver”. Dentre outras respostas destacamos, “aprendi a me cuidar melhor”, com vinte e cinco (25) respostas. Alguns idosos já haviam feito exercícios, outros tiveram suas primeiras experiências no Programa. Mesmo assim, a maioria afirma ter aprendido algo, o que mostra a capacidade e o potencial desses idosos para permanecerem integrados ao contexto social, uma vez que aprender, segundo Charlot (2000), é uma condição para a nossa existência enquanto humanos.

Por fim, as falas das idosas apontam que a prática dos professores de Educação Física causou alguma mudança em suas vidas. No entanto, a categoria em pauta nos aponta para a necessidade de uma formação específica para esses profissionais que trabalham com esse público, na busca por alcançar e suprir as suas demandas

Assim, dentre as respostas dos idosos sobre os saberes aprendidos destacamos as seguintes falas:

[...] aprendi muitas coisas boas. **Respeitar as amigas e também ser respeitada** (grifo nosso)

Idosa 06 – Extrapolo 01.

[...] aprendi sim. Aprendi a tratar bem as pessoas e a ser bem tratada por elas

Idosa 03- Extrapolo 01.

[...] **aprendi a ter amigos, confiança, liberdade.** Amar o próximo é tudo de bom (grifo nosso)

Idosa 13- Extrapolo 01.

[...] sim. **Aprendi que a gente não deve viver só sentada ou deitada numa cama.** Tô melhor aqui. Agradeço a Deus todos os dias por ter encontrado esse lugar (grifo nosso)

Idosa 45- Extrapolo 03.

Aprendi e muito! Aprendi a fazer flores, tapetes e muitos brinquedos

Idosa 1- Extrapolo 01.

Aprendi a cuidar da saúde e a aconselhar os outros

Idosa 3- Extrapolo 03.

Encontramos nas falas das idosas, registros de aprendizagens de natureza pessoal, social, lúdica, afetiva e atitudinal - convivência e respeito, referências que se sobrepõem muitas vezes ao que disseram aprender do ponto de vista físico, nos levando ao entendimento de que a prática pedagógica desses professores de Educação Física que realizam intervenções com idosos no Programa Academia da Cidade do Recife, não se limita ao ensino de gestos técnicos, mas perpassa a formação humana dos idosos com quem trabalha. Essas falas expressam que os extrapolos, para além de espaços de atividade física, são espaços de aprendizagens, de respeito coletivo a partir do autorespeito, de ressignificação de sentidos de vida.

Tudo isso fica claro ao lermos as falas que seguem:

Aprendi a ser feliz e a respeitar o próximo (grifo nosso)

Idosa 28- Extrapolo 02.

Aprendi a me inteirar com a comunidade, **ter novos incentivos para continuar a viver**. A interação com o outro é muito importante. Quanto mais passa o tempo, mais melhoram os meios de comunicação e piora a comunicação entre as pessoas (grifo nosso)

Idosa 54- Extrapolo 04.

Aprendi a ser mais extrovertida, mais divertida, menos inibida

Idosa 64- Extrapolo 07.

Ao fazermos a escuta cuidadosa, a transcrição e em seguida a leitura das falas supracitadas, logo nos remetemos à Souza (2007) que nos fala das relações pedagógicas entre educadores e educandos, destacando a aprendizagem como o elemento fim dessas relações. Para ele,

[...] a aprendizagem só acontece de fato na primeira forma de reação. É a atitude de escutar, de matutar, de comparar o novo com o que já se sabe que permite uma nova aprendizagem, a aquisição de um novo conhecimento, a construção de um novo saber (SOUZA, 2007, p. 33).

É isso que percebemos nos excertos de falas de alguns dos idosos entrevistados. A mudança na forma de se perceber e de perceber o outro. Na forma de se comportar diante da vida, na forma de se relacionar e, sobretudo, na forma como passa a conduzir a sua vida através de hábitos e atitudes positivas. Os saberes aprendidos talvez não sejam saberes conceituais, nem saberes técnicos, mas o saber necessário à condição humana de estar no mundo enquanto sujeito de relações consigo e com os outros. Consideramos, portanto, que

[...] esses novos saberes poderão ajudá-los a VIVER MELHOR no interior de cada uma das culturas particulares, no meio rural ou no meio urbano, na vida pessoal, acadêmica ou profissional. A nossa grande aposta na EDUCAÇÃO é por conta da capacidade que ela pode ter de CONTRIBUIR PARA A CONSTRUÇÃO DA **HUMANIDADE** DO SER HUMANO (grifos do autor) (SOUZA, 2007, p. 35).

Corroborando com Souza (2007), somos favoráveis à Educação para a velhice, uma Educação que conscientize e oriente idosos e jovens sobre o que são e que estão por vir a ser. Talvez, criando essa consciência, sobretudo, nos mais jovens, o olhar e forma de tratar e se relacionar com os idosos aconteça de forma mais espontânea, mais respeitosa e humana. As falas transcritas nos mostram uma nova forma de se perceber enquanto idosos e, da necessidade de permanecerem vivos, felizes e com saúde, ainda que seja necessário superar grandes dificuldades, como expressa a fala a seguir.

eu pretendo não sair mais do programa, mesmo com todo o sofrimento de pegar três ônibus. Mas eu fico doente quando não posso vir (grifo nosso)

Idosa 43- Extrapolo 03.

Essa fala e as demais anteriormente citadas sugerem registros de aprendizagens que podem estar a possibilitar a atribuição de um novo significado de velhice e de ser idoso/a. Revelam-nos também a repercussão do Programa na vida das pessoas que o frequentam, sendo o professor o interlocutor entre o idoso e as aprendizagens e outros ganhos que essas práticas podem possibilitar, cabendo a ele, desse modo, refletir sempre sobre a sua prática, tanto do ponto de vista instrumental quanto do ponto de vista humano e social. Faz-nos refletir também sobre a relação existente entre Educação Física e velhice, sobretudo, no sentido de perceber que as ações dos professores de Educação Física podem e, nesse caso, estão para além dos aspectos físicos e técnicos, o que ratifica a importância do trabalho interdisciplinar, em se tratando das práticas com esse público, assim como, de concepções outras de idoso, que não a de sujeito frágil, doente e inválido.

Por fim, esta seção nos aponta que prevalece a mobilização dos saberes experienciais na materialização da prática pedagógica dos professores entrevistados, assim como a visão crítica desses em relação à formação inicial, expressa na afirmação de que não houve formação específica para as intervenções com idosos. Ao assim se expressarem, sugerem reconhecer a importância desses saberes em sua formação.

6.3 ATIVIDADES VIVENCIADAS PELOS IDOSOS NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO RECIFE

Após dialogarmos a respeito dos saberes dos professores em suas intervenções com os idosos e, concluirmos que, em sua maioria, atribuem à mobilização dos saberes experienciais os conhecimentos utilizados nessas práticas, emerge o desejo de conhecer que atividades são propostas e qual a relação que essas atividades podem estabelecer com os elementos necessários à construção de uma velhice bem sucedida.

Entendemos que os saberes experienciais têm sua relevância, sobretudo, no que diz respeito ao conhecimento do contexto e do público trabalhados, permitindo reflexões e adequações constantes em sua prática.

[...] esses saberes não se encontram sistematizados em doutrinas ou teorias. São saberes práticos (e não da prática: eles não se superpõem à prática para melhor conhece-la, mas se integram com ela e dela são partes constituintes enquanto prática docente) (TARDIF, 2007, p. 49).

Para essa afirmação retomamos a fala de Souza (2009) ao dizer que a prática pedagógica ela é diagnóstica, judicativa e teleológica. Diagnóstica quando o professor analisa o público a ser trabalhado e considera o seu contexto; judicativa quando, a partir do conhecimento sobre as pessoas e as situações nas quais faz a intervenção, constrói juízo de valor e teleológica quando decide a direção que deseja tomar e o alvo que se pretende alcançar. É, portanto, o que direciona a sua prática. Ratificamos aqui, que os procedimentos avaliativos só acontecem nos polos, portanto, para os idosos que frequentam os extrapolos, ele se limita ao acompanhamento do agente comunitário de saúde para medir a pressão arterial. No entanto, nas observações realizadas durante o tempo em que estivemos inseridos no campo, apenas em dois extrapolos vimos a presença do agente comunitário e, mais nenhum outro tipo de ação avaliativa.

A presença do agente comunitário de saúde se faz nos dias em que acontecem as atividades. O mesmo tem a função de medir a pressão arterial dos idosos e informá-los se está dentro dos padrões de normalidade ou não, emprestando um mínimo de segurança à realização da prática da atividade naquele respectivo dia e horário. Caso haja alguma alteração que impossibilite o idoso de realizar as atividades, essa informação é repassada ao professor. Diante dessa circunstância existe o diálogo entre agente comunitário, professor e idoso, no sentido de saber se houve alguma alteração em sua rotina de uso de medicação e alimentação, bem como de outras possíveis intercorrências que cause a elevação dos padrões

normativos de pressão arterial. A partir da resposta obtida o idoso é orientado a apenas observar as atividades ou a procurar a unidade de saúde a qual o extrapolo e o mesmo encontram-se vinculados.

Essa conduta nos aponta uma preocupação com o trabalho seguro, de modo a não causar dano à saúde física dos idosos. Nesse sentido, faz-se necessário compreender que cada idoso é único, que suas trajetórias são heterogêneas, que sua relação com a velhice acontece de forma distinta, portanto, seus interesses são diferentes. Desse modo, é importante considerarmos que o idoso é um ser singular, portanto, é necessário conhecê-lo e, em o conhecendo, podemos basear a prática, uma vez que, sendo a prática baseada no conhecimento e fundada em dados próximos dos sujeitos alvos, ela pode alcançar melhores resultados.

Muito embora tenhamos encontrado apenas um esboço de prática diagnóstica, é ela que vai subsidiar as escolhas metodológicas do professor, permitindo que esse encontre uma interseção entre tantos universos e interesses, para assim, materializar a sua prática pedagógica na perspectiva de otimização dos vários aspectos inerentes a essa fase da vida tão temida que é velhice, tendo em vista que

as dificuldades implícitas na própria velhice, tais como medo da solidão, desamparo, perda de parentes e amigos, consciência da aproximação da morte; as limitações psicológicas; a regressão a comportamentos relativos a padrões já superados, obviamente pertencentes à sua juventude, adolescência e até a sua infância condicionam, no velho, aspectos psicológicos que lhes são peculiares e específicos (KAUFMAN, 2012, p. 8).

Foi aos saberes experienciais que eles se remeteram ao falar sobre suas práticas. No entanto, Souza (1987) já destacava a importância dos saberes da formação e nos fala que “na medida em que o indivíduo progride em sua formação, o vínculo entre o saber adquirido e a sua própria vida se lhe apresenta mais direto e esclarecedor, expandindo, prolongando e liberando os elementos incluídos em sua experiência pessoal.” (SOUZA 1987, p. 138). Assim são as intervenções com os idosos. Por vezes o saber da formação não dá conta das demandas desse grupo etário, até mesmo pela singularidade de cada idoso e pela diversidade de nuances que o envolve, mas serve como base para adequar e aprofundar os saberes que vão sendo constituídos ao longo de cada experiência, permitindo uma prática pedagógica reflexiva, dialógica, “[...] assentada na atividade do sujeito da aprendizagem, comprometida com a emancipação humana.” (BRAGA, 2015, p. 85), portanto, práxis pedagógica.

Ao observarmos as práticas dos professores, sujeitos da pesquisa em pauta, não perdemos de vista o nosso pressuposto de que é a prática dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife contributiva para uma velhice bem sucedida. Desse modo, retomamos as colocações de Neri (2004) que defende as ações necessárias e as características da velhice bem sucedida no tocante à preservação da saúde e a independência física e cognitiva, bem como à manutenção da autonomia, dos papéis sociais, dos prazeres sentidos e da boa relação consigo, com a família, os amigos e com a vida. Nesse sentido, estivemos atentas aos elementos que caracterizam uma prática como pedagógica, segundo Souza (2007), que é: ser diagnóstica, judicativa e teleológica. Atentas também aos elementos que a tornam humanizadora, como o planejamento, a organização e o acompanhamento efetivo das ações objetivadas, que devem considerar a realidade vivenciada por esses idosos e os saberes experienciais acumulados.

Pensar o idoso numa perspectiva de velhice bem sucedida é acreditar e apontar caminhos para o desenvolvimento da autonomia e da independência desses, possibilitando a eles o gerenciamento da sua própria vida por um período maior de tempo. Nesse sentido, decidimos indagar aos professores entrevistados sobre o papel do idoso nas atividades propostas e tivemos as seguintes colocações:

o papel do idoso no contexto da minha prática? (silêncio) Poderia ser mais ativo, isso é verdade, entendeu? Não sei se isso pela questão da estimulação ou não, mas poderia ser mais ativo (grifos nossos)

Professora 01- Extrapolo 01.

Entendemos nessa fala que, ao tratar do papel do idoso na prática docente no âmbito do PAC, a professora reconhece a falta de estimulação, ou seja, uma lacuna da sua própria intervenção. Ao fazermos esse questionamento, a professora demorou a responder e, só depois de tentar várias vezes, emite uma resposta consistente, expressa que poderia ser mais ativo. Nesse momento, parece se dar conta de que, para que ele seja mais ativo é preciso que haja uma maior estimulação e que é dela que deve vir.

Destacamos, também, a pouca clareza quanto ao papel do idoso nas atividades, decorrente talvez de um déficit de reflexão sobre esta questão, o que sugere que ela não é levada em consideração na organização da prática pedagógica, como atesta o relato do Professor 04 do Extrapolo 04 que nos diz:

[...] assim... **não parei pra pensar o papel dele assim na atividade.** Eles sugerem atividades, a gente faz atividades de confraternização, eles

organizam passeios, eles tão sempre sugerindo determinadas atividades. Às vezes, num dia que tá muito quente ou estão cansados sugerem que a gente mude o treinamento. Os dias em que estou doente e que não posso vir para a comunidade, eles, junto com a agente comunitária de saúde, cada um vai lembrar de um alongamento pra passar pro outro. Assim, eles têm uma certa autonomia, não ficam dependendo do professor (grifo nosso).

Aqui presenciamos um certo distanciamento que existe entre o professor e o sujeito da sua prática, o idoso. Ao rememorarmos o contexto da entrevista, nos vem à mente que foi somente ao ser indagado que o professor entrevistado se deu conta de que o idoso é sujeito da sua prática e, como tal, tem algo a falar e contribuir.

Não podemos deixar de destacar, ainda baseadas nas observações *in loco*, que os extrapolos foram, inicialmente, criados para complementar a carga horária dos professores que também realizam intervenções nos polos, o que acarretaria um distanciamento das ações pedagógicas das demandas do público idoso, tendo em vista que na motivação da criação desses espaços não estaria a preocupação em atender tal demanda. Mais uma vez, os dados nos levam a refletir sobre a necessidade urgente de uma política própria para o idoso.

Diante dessa informação, como já referenciado em passagem anterior, visitamos alguns polos para entender como se dá a prática dos profissionais de Educação Física nas intervenções que são realizadas com grupos compostos por idosos, jovens e adultos, buscando perceber o idoso dentro desse contexto. Desse momento, destacamos as seguintes falas:

[...] inclusive, isso é uma tecla **que a gente costuma ter muito cuidado e cautela. Porém, a gente sempre trabalha com uma intensidade de baixa pra média, até pra atender todas as necessidades. Então a gente prefere trabalhar com uma cautela maior, com mais cuidado. Então o idoso vai ser bem atendido dessa forma e, às vezes, até as pessoas que tem menos idade, que são as pessoas mais aptas nos exercícios físicos, reclamam. Ah, tá um pouco pra baixo e tal...**mas é porque o nosso limiar, já que é a saúde pública que a gente tá trabalhando com população, a gente tem que trabalhar realmente abaixo do limiar que agente achava que seria eficaz para aquela turma (grifos nossos)

Professor 01- Polo 01.

A fala do Professor 01 do Polo 01 expressa a dificuldade em se trabalhar com idosos e pessoas jovens em um mesmo grupo, no que diz respeito, sobretudo, à escolha da intensidade, da carga e dos exercícios, haja vista o interesse em alcançar determinados objetivos do treinamento físico. Uma fala que é reforçada pelos próprios alunos mais jovens quando reclamam que a atividade está muito leve.

Essa fala nos chama atenção, sobretudo, pela forma encontrada pelo professor para suprir a necessidade do público, expressa pelo dito: “a gente trabalha abaixo do limiar”.

Trabalhar abaixo do limiar pressupõe não alcançar os efeitos fisiológicos, musculares e motores necessários à mudança na saúde e qualidade de vida dos indivíduos idosos. Sobre isso, Farinatti (2010, p. 282) afirma que:

[...] as repercussões do exercício físico sobre aspectos relacionados à saúde e à qualidade de vida do idoso são fundamentais. Por outro lado, os benefícios do exercício dependem da aplicação adequada dos estímulos propostos, sendo primordial o correto gerenciamento das variáveis do treinamento físico. Nesse contexto, destacam-se a modalidade do exercício e sua intensidade, duração e frequência semanal.

Uma segunda fala é a da Professora 03 do Polo 03 que relata:

[...] bem, a gente planeja uma aula base. **Assim, não é só a especificidade do idoso que a gente trabalha. A gente trabalha com a especificidade do idoso, da gestante, pessoas que estão machucadas, pessoas estão com mais ou com menos condicionamento físico. Então a gente faz uma aula base**, prepara opcionais pros alunos que não conseguem alcançar aquele determinado planejamento e a gente adapta a aula. Cada aula a gente não consegue dar especificamente como a gente planejou, mas a gente faz uma aula base e dessa aula base a gente vai adaptando. Pra o idoso, pra gestante, dependendo da dificuldade ou da necessidade do aluno a gente aumenta ou diminui uma quantidade de exercício, ou a intensidade, se necessário for, inclusive pede pra trocar de exercício.

Nessa fala, percebemos também a dificuldade de atender a públicos, com objetivos e necessidades distintas, num mesmo momento. Para o idoso existem alguns agravantes que é a questão da perda do equilíbrio, da cognição, da velocidade na realização dos movimentos, o que certamente influenciará na boa realização ou não das atividades propostas. Vale lembrar também que a melhoria da saúde e da qualidade de vida são elementos fundamentais para uma velhice bem sucedida.

Até o presente momento, diante dos relatos, a compreensão que temos é a de que é preciso uma política específica, que considere as várias faces do envelhecimento, para que assim sejam programadas atividades que se enquadrem e atendam às demandas desse público. Isso inclui um atendimento específico, com tempo, espaço e atividades físicas específicas, o que supõe investimentos públicos, que ainda não estariam sendo assegurados pela política de saúde do município.

Durante o período de observação *in loco* foi possível perceber distinções entre as atividades realizadas em cada um deles. Em alguns só eram realizados exercícios de alongamento e dança, em outros se acrescia a ginástica localizada. Observamos ainda extrapolos em que só se trabalhava com dinâmicas de grupo, bingos e, raramente, como citado

pelo/a Professor/a, era realizada alguma atividade física. Registramos, nesse momento, que a frequência semanal é de dois dias, com uma hora de duração. Diante disso, decidimos aprofundar os questionamentos sobre os tipos de atividades promovidas no âmbito da prática desses profissionais e destacamos as seguintes falas:

[...] **as atividades, elas são bem limitadas, né? É um grupo que a gente consegue fazer algumas coisas** na minha área. **A gente tenta fazer alguns debates**, algumas coisas, mas deveria haver uma parceria melhor com uma unidade de saúde (grifos nossos)

Professora 01- Extrapolo 01.

Quantas e quantas vezes eu já tentei com elas: gente, traz uma garrafinha, traz um bastãozinho de madeira pra gente fazer algumas atividades e elas não trazem, entendeu? Aí é quando eu digo que às vezes a gente planeja uma coisa e sai totalmente diferente daquilo. **Às vezes uma dinâmica, um bingo, que é o que elas gostam mesmo de fazer** (grifos nossos)

Professora 01- Extrapolo 01.

Primeiramente a gente precisa saber como se encontra o estilo e o estado de vida da pessoa, pra que a gente consiga fazer as atividades adequadas pra população alvo em que se encontra. Bem, **também se precisaria de uma estruturação física que a gente pudesse dar continuidade e uma sistematização das atividades que hoje eu me impossibilito pela carência de espaço físico que possa dar uma flexibilidade nas atividades que a gente possa vir a fazer** (grifos nossos)

Professor 02- Extrapolo 02.

Eu busco sempre a alegria deles, né? Porque assim, a gente sabe que o exercício é necessário, mas a gente sabe **que esse público precisa mais de... ele precisa muito da parte social, de comunicação, de atenção**. É um público que demanda mais de carinho de você ... dele saber realmente que você tá escutando ele, né? Eu tenho essa preocupação de tá alegrando, mas é... não passa por cima do que eles realmente precisam, atividade corporal em si, é um complemento. **Não adianta você trabalhar com o idoso pra trabalhar o movimento, se aquele idoso tá realmente precisando de uma atenção, no final uma atenção a mais, né?** E eu me preocupo muito com isso... dar atenção em cima das necessidades físicas que eles tão precisando (grifos nossos)

Professora 07- Extrapolo 07.

Nessas falas, percebemos uma preocupação em dar atenção ao idoso, em proporcionar alegria e, até mesmo um desejo em realizar atividade física, que se encontra limitada, segundo as falas, pela falta de estrutura física. Percebemos ainda uma atitude de transferência, para o idoso, da responsabilidade em dotar as atividades de alguns materiais (“gente, traz uma garrafinha, traz um bastãozinho de madeira pra gente fazer algumas atividades”). E ainda são responsabilizadas por não atenderem (“e elas não trazem”).

Em contrapartida, encontramos relatos de professores que, mesmo citando a precariedade na estrutura física e dos investimentos por parte do programa, apontam para um caminho em que alguns elementos necessários à melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos são considerados. Assim, eles falam:

Eu levo muito em consideração assim... na parte física é... **procuro fazer um trabalho [em]que a gente veja bem a parte de mobilidade articular, que a gente veja bem a parte de alongamento, parte de coordenação. Eu acho que é importantíssima e eu sempre procuro trabalhar, de alguma forma, ritmo com elas, porque trabalha um pouco de coordenação, bilateralidade, porque o índice de quedas é muito alto.** Com o recurso que eu tenho aqui, por exemplo, trabalho de força, que é uma coisa que seria muito importante na minha concepção... mas eu fico muito limitado (a) por falta de recurso e material. O espaço que a gente tem é trabalhar com alongamento, mobilidade articular, levando em conta assim a funcionalidade pra vida deles (grifo nosso)

Professora- Extrapolo 05.

A gente trabalha muito a questão do equilíbrio porque eles têm muito problema de equilíbrio aqui. A questão da força de membros inferiores, então cada grupo tem suas especificidades. Aí a gente vai buscando direcionar a atividade, né? Em cima também do tempo (grifo nosso)

Professor 06- Extrapolo 06.

[...] **a questão da ludicidade, da integração, de se movimentar, trabalhar a mobilidade,** de proporcionar uma independência física deles de fortalecimento, pra eles se movimentarem. É mais focando nisso mesmos, deles se movimentarem (grifo nosso)

Professora 02- Polo 02.

Para os professores entrevistados, talvez existam muitas lacunas entre o que desejam e o que executam do ponto de vista das atividades com os idosos. No entanto, ao ouvirmos os idosos sobre as atividades vivenciadas, os mesmos apontam os diversos tipos e enfatizam a importância das mesmas para a melhoria dos aspectos da vida em geral. Vejamos alguns textemunhos.

[...] **melhorou muito minha saúde, eu não sinto mais nada. Eu só vivia cheia de dores nos braços, nas pernas, mas graças a Deus tá tudo normal.** Minha saúde é cem por cento, graças a Deus! (grifo nosso)

Idosa 02- Extrapolo 02.

[...] **olha, tem influenciado em muitas coisas. Eu sentia problema de pressão, aqui já melhora. Tem o problema do estresse, a gente vem pra cá e desestressa [um] com, com [o] outro. Palestra com um, com outro. Mesmo se você não fizer a física, mas você tá esparecendo com um e com outro.** E daí é muita coisa que a gente é aliviado com essas coisas,

principalmente o estresse. Você alivia o estresse, alivia muito problema, né?
(grifo nosso)

Idoso 06- Extrapolo 02.

[...] durmo bem, como bem e, na semana que eu não faço sinto dores no meu corpo. Eu fazendo física me sinto melhor

Idosa 08- Extrapolo 03.

A dor nas pernas, as coisas que eu vivia tendo, **melhorou muita coisa, né?**
Tô caminhando! (grifo nosso)

Idosa 09- Extrapolo 03.

Se fizermos uma síntese dessa categoria, a qual nomeamos de “Atividades vivenciadas pelos idosos no Programa Academia da Cidade do Recife”, logo perceberemos que são diversas as atividades. Foram vistas práticas como dança, ginástica localizada, alongamentos, caminhadas, entre outras práticas, não corporais, como bingos, dinâmicas de grupo, trabalhos manuais e outros.

No entanto, sem perder de vista o nosso questionamento central “será que a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife é contributiva para uma velhice bem sucedida?”, logo de início percebemos a dificuldade dos docentes para conceituar e dar ao idoso um lugar nas suas práticas. Em seguida, as falas nos revelam a ausência de uma sistematização, de um objetivo comum entre Polos e Extrapolos, entre as atividades realizadas e, entre os professores que realizam intervenções com esse grupo etário. Ou seja, como dito em passagem anterior, existem capacitações para esses professores, considerando, principalmente, as demandas dos polos em que atuam, porém, não dos extrapolos. Mas o que nos chama atenção é que essas práticas não são sistematizadas coletivamente, ou seja, cada professor realiza as suas atividades de acordo com o seu espaço, o seu público e as suas necessidades. O que ficou claro é que cada professor, ou pela formação continuada, ou pela aproximação e empatia que tem pelo público, busca, por meios próprios, um aprimoramento e aprofundamento das suas intervenções, pautando-se nos elementos que têm relação direta com a Educação Física e com o envelhecimento.

Assim, entendemos a importância da capacitação, organização e sistematização coletiva entre os professores dos diversos polos, não no sentido de homogeneizar e engessar as suas práticas e atividades propostas, mas com a finalidade de traçar diretrizes e caminhos teóricos e metodológicos para a materialização de determinada política, uma vez que o Programa Academia da Cidade é uma política de saúde, para qual se demanda um

entendimento mínimo sobre o que vem a ser esse público com o qual se realizam intervenções, por quê e para quê elas se realizam.

O papel do professor de Educação Física, por vezes, passa a dar lugar ao papel do “psicólogo”, do “assistente social”, do “filho”, do “animador”, enfim, confunde-se com outros papéis, diante da imensidão de necessidades, sobretudo, do ponto de vista afetivo e familiar que alguns idosos apresentam. Lembremo-nos de Freire (1996), ao afirmar que o professor é, antes de mais nada, aquele que ensina algo a alguém, no caso do professor de Educação Física, ensinar um estilo de vida mais saudável e caminhos que, através da educação para a saúde e de relação consigo, com os outros e com o universo, podem se apropriar de condutas mais positivas, o que certamente, levará a uma melhor saúde e qualidade de vida. Consideremos, pois, que para suprir essas demandas, não de cumprimento do papel de outros profissionais e outros sujeitos, mas no sentido de saber escutar e encaminhar para resoluções adequadas, é necessário que esses professores tenham em sua formação, seja inicial ou continuada, acesso a um acervo de conhecimentos bem específico demandados por esse grupo.

Identificamos em alguns extrapolos e polos que, de fato, alguns elementos, como equilíbrio, coordenação, flexibilidade e ritmo são trabalhados. No entanto, como já anteriormente citado, não parece existir um planejamento coletivo com periodização e conteúdos a serem trabalhados. Outro fato que consideramos relevante é a falta de diálogo de alguns professores (as) com os idosos, no que diz respeito à explicação da finalidade dos exercícios, dos seus objetivos, do que se espera de sua atuação e dos benefícios para a saúde, caracterizando-se, por vezes, como uma atividade de repetição de modelos e não de reflexão sobre a prática.

Destarte, considerando o que Souza (2007) nos propõe enquanto elementos necessários à prática pedagógica houve uma preocupação em saber se esses professores fazem uma avaliação prévia desses idosos e se existe uma aproximação com a realidade deles, para que possam planejar as atividades dentro do limiar e das necessidades dos mesmos, considerando seu aparato de conhecimentos e vivências prévias, bem como as suas razões de estar no programa. Sobre essa questão a professora nos diz:

Ainda não. Tá sendo feito pelo programa um novo protocolo de avaliação física. E a gente não tá com ele pronto ainda. **Tem um piloto, né? Eu acredito que nesse piloto deve ter alguma coisa com relação ao idoso. Ele não foi apresentado ainda pra nós do programa, ele ainda tá sendo testado. No Programa, já existiu uma avaliação física mais voltada pro idoso, há muito tempo atrás. Essa avaliação foi suspensa, ficou sendo**

uma avaliação mais geral e eu não sei agora como vai ficar. Mas existe um projeto piloto, que já está sendo concluído já, de avaliação física pro programa como um todo. Eu acho que pro idoso dever ter, mas eu não tenho certeza (grifos nossos)

Professora 03- Polo 03.

Entendemos a avaliação como um elemento primordial ao desenvolvimento de qualquer atividade, sobretudo, do ponto de vista da materialização dos objetivos a serem trabalhados. Dada a natureza complexa e multidimensional dos problemas que afetam os indivíduos idosos “[...] a avaliação, deve, preferencialmente, ser realizada de maneira organizada e sistemática. Avaliações feitas ao acaso e em função exclusiva de demandas não costumam produzir os melhores resultados.” (LOURENÇO, 2010).

Ao dialogarmos com os professores e idosos e observarmos as atividades realizadas, percebemos um esforço em materializar o que com elas se pretende enquanto atividade física sistematizada de (alongamentos, ginástica, dança, caminhadas) e atividades de cunho lúdico como as quermesses, os bingos, os passeios etc. Ambas são necessárias quando pensamos nas dimensões do humano e nos fatores inerentes à velhice bem sucedida, contudo, necessitam ser planejadas, sistematizadas e materializadas a partir de um objetivo concreto, que possa ser compreendido também pelos idosos participantes, até para que esses ampliem o seu acervo de conhecimento e passem a compreender a sua participação no Programa como uma demanda necessária e importante, de forma a alertar os que elaboram essa e outras políticas para esse público.

Entendemos a relevância das atividades físicas e lúdicas enquanto elementos contributivos à velhice bem sucedida, no entanto, ao longo das entrevistas e observações *in loco*, nos inquietou saber o que fez esses idosos irem à busca das práticas oferecidas pelo PAC (pólos e extrapólos). Do total de entrevistados, setenta e cinco (75) responderam ter procurado porque gostam de exercício. Os demais apresentaram respostas diversas como, “por que o médico mandou”, “porque melhora a qualidade de vida”, “porque minha vizinha me chamou”, “porque não gosto de ficar em casa sozinha”, “porque é bom para ocupar o tempo”, “porque depois que meu marido morreu, fiquei deprimida” etc.

As respostas supracitadas revelam o desejo dos idosos em permanecerem ativos ou inseridos socialmente, ainda que não tenham expressado, de forma clara, um conhecimento mais aprofundado sobre o que é o PAC, para que servem as suas atividades e qual o seu objetivo, o que ratifica a importância e necessidade de capacitação desses professores, no intuito de planejar e materializar as atividades de forma que abordem a velhice em suas

múltiplas dimensões. Também aponta para a importância da criação de políticas e programas específicos para esse público, bem como para a ampliação dos programas já ofertados.

Por fim, as falas das idosas apontam que as atividades propostas pelos professores de Educação Física causam alguma mudança em suas vidas. No entanto, a categoria em pauta nos aponta para a necessidade de uma formação específica para esses professores, o que poderá contribuir com um planejamento e sistematização de atividades de forma mais linear entre os polos e extrapolos, e assim, assegurar que todos caminhem em busca de um mesmo objetivo, que deve ser o de proporcionar práticas que contribuam com a melhoria da independência e autonomia desses, o que refletirá positivamente na saúde física, mental e social, portanto, contribuindo para uma velhice bem sucedida.

Ademais, o que as categorias analíticas aqui apresentadas nos mostram é que a concepção de idoso apresentada pelos professores entrevistados é dotada de ambiguidades, ora pelo reconhecimento do idoso enquanto sujeito social em desenvolvimento e, portanto, sujeito de direitos, ora pela concepção de seres limitados, doentes, por sua vez, um fardo para a família e para a sociedade. Vimos também que a formação inicial pouco aparece como responsável pelos conhecimentos que embasam as práticas desses, sendo os saberes experienciais os que balizam a materialização de suas práticas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando movidos pelo desejo de analisar a prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife em intervenções com idosos, sobretudo, o fizemos com um olhar atento ao que essas práticas poderiam trazer de contribuição para uma velhice bem sucedida. Sabíamos que um longo caminho de construção teórica seria necessário, no intuito de conhecermos e aprofundarmos, o que de maneira empírica já compreendíamos sobre tal perspectiva de envelhecimento, tendo em vista as leituras já realizadas, as experiências acadêmicas e pessoais vivenciadas ao longo de dezoito anos de aproximação com a temática envelhecimento.

É fato que a população mundial, do Brasil e do Recife está crescendo em número de idosos e que a expectativa de vida desse grupo social também tem aumentado, mas, o que nos inquieta diz respeito a como as pessoas estão envelhecendo e como podem melhorar sua qualidade de vida, de modo que as perdas naturais advindas do envelhecimento, que acontecem com todos, independentes de cor, gênero, raça e de nível socioeconômico, possam ser minimizadas, ainda que a velhice seja diferente e vivida diferentemente segundo a realidade e a história de vida de cada um. Para tanto, a pesquisa foi se constituindo e tendo como eixo um questionamento central: de que maneira a prática pedagógica dos professores de Educação Física com idosos vem sendo materializada no Programa Academia da Cidade do Recife e quais as implicações para uma velhice bem sucedida?

Foi necessária, portanto, uma aproximação com autores que pesquisam sobre velhice bem sucedida, a exemplo de Neri, 2000,2004; Debert, 1999, 2002, Casara, Cotelletti & Both, 2006, dentre outros, para entendermos o seu significado e, a partir daí, buscar compreender se a prática pedagógica dos professores sujeitos da pesquisa tem produzido aproximações e/ou distanciamentos com essa perspectiva de envelhecimento.

Para Neri (2004, p.08), a velhice bem sucedida pode ser vista

[...] em idosos que mantêm **autonomia, independência e envolvimento** com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social. Revela-se em **produtividade e em conservação** de papéis sociais adultos. Traduz-se em **autodescrições de satisfação e de ajustamento**. Reflete-se em **reconhecimento social** às pessoas porque lhes permite **oferecer contribuições à sociedade** ou ao grupo familiar, proporcionando que sejam vistas como modelos de velhice boa e saudável (grifos nosso).

Esse conceito nos incitou a olhar para o idoso enquanto sujeito multidimensional, portanto, nos chama a refletir sobre tudo o que está permeando o processo de envelhecimento

(processo pelo qual o adulto avança para a velhice), a velhice (o estado em que se encontra o idoso) e o idoso (sujeito da velhice), considerando, principalmente, que as concepções de idoso vêm mudando, que os papéis sociais e familiares têm passado por transformações frente às necessidades cotidianas e, que nas relações com esse não podemos desconsiderar sua historicidade e trajetória de vida, sobretudo quando o objetivo dos mesmos é encontrar uma forma mais positiva de viver a velhice.

Não existe um consenso entre os vários conceitos que definem como e quando o envelhecimento de alguém é mal ou bem sucedido, tanto pela pluralidade de elementos envolvidos, como pelas várias concepções existentes sobre idoso e sobre o conceito de velhice. Consideramos que, por se tratar de um fenômeno social e historicamente recente, a velhice e até mesmo o processo de envelhecimento, ainda são negados e negligenciados por diversos segmentos da sociedade, ora pelos estigmas construídos sobre esse processo, como algo negativo, ora pela falta de conhecimento que inviabiliza a valorização do idoso enquanto sujeito que pode e contribui para a construção social.

Assim, tornou-se um grande desafio visualizar, na prática pedagógica de professores de Educação Física, que durante a formação inicial e continuada tiveram pouco ou nenhuma aproximação com as discussões e estudos referentes à pessoa idosa e à velhice, considerando as várias dimensões, como nos apontaram os professores entrevistados, ações que referissem uma aproximação entre as atividades vivenciadas e a velhice bem sucedida, o que refletiria diretamente no nosso pressuposto de que é a prática pedagógica de professores de Educação Física contributiva para uma velhice bem sucedida.

Dessa forma, durante o período de inserção no campo, para realização de entrevistas (com professores e idosos), aplicação de questionários (também a professores e idosos) e observações das atividades realizadas pelo Programa selecionado, procuramos nos manter atentas a toda e qualquer evidência de práticas que tinham relação e eram contributivas para uma velhice bem sucedida. Imergimos, portanto, no campo, com a compreensão de que velhice bem sucedida não está relacionada apenas com os aspectos da saúde do ponto de vista físico, biológico e fisiológico, mas com toda e qualquer situação que ressalta aspectos positivos nos idosos, a saber, bons relacionamentos, novas amizades, alegria, felicidade, vontade de permanecer vivo, e como nos aponta Neri (2004), autonomia, independência, envolvimento com a vida pessoal, produtividade, conservação, reconhecimento social e familiar, entre outros, que se sobrepõem frente às representações que se movem do ambiente em direção aos que são velhos, muitas vezes desestabilizando-os como sujeito.

Assim, com o olhar atento às práticas dos professores e aos sinais presentes nas respostas dadas pelos idosos, fomos construindo o nosso acervo de dados, num movimento de idas e vindas, permeado por ações de descobertas, de prazer e de alegria, mas, sobretudo de produção de conhecimento, o que nos possibilitou, de toda evidência, crescimento pessoal e profissional. Nos momentos de observação das atividades, da aproximação com os professores e os idosos e de fala e escuta de/com ambos, fomos retomando o aporte de conhecimentos teóricos e práticos sobre os aspectos inerentes à velhice e, num movimento de reflexão, encantamento e alegria, fomos relacionando-os com as falas, as ações, as expressões e atitudes de um e de outro, nos permitindo enxergar as práticas dos professores por um viés que não se restringissem às questões relativas à dimensão física.

Desse modo, considerando o campo da pesquisa, constatamos que os extrapolos, onde são realizadas atividades especificamente para grupos de idosos, são parte de uma política de promoção da saúde, mas, não se configuram como uma política regular e específica de atendimento ao idoso, dadas as condições de base material e epistemológica por nós encontradas em cada extrapolo visitado e a partir dos relatos dos professores e idosos entrevistados.

Esse fato nos incita a pensar a necessidade de constituição de uma política específica e permanente, mas também considerando o cenário demográfico e a expectativa de vida atuais, bem como as especificidades relacionadas às pessoas idosas e as demandas de adequação das práticas para o atendimento desse público, das quais podemos citar locais apropriados, acessibilidade aos locais de prática, segurança na realização das atividades (pisos antiderrapantes, barras de segurança, sanitários elevados, espaços iluminados e sem barreiras arquitetônicas), capacitação dos professores, metodologias de ensino específicas etc. Acreditamos, portanto, que a ausência de uma política própria traz implicações diretas na prática pedagógica dos professores, sobretudo na perspectiva da práxis, que implica considerar as bases conceituais e materiais, como introduzido por Souza (2009).

No concernente à prática pedagógica, retomamos nesse momento, as categorias de análise construídas ao longo da pesquisa, que nos possibilitaram uma compreensão e análise da prática pedagógica dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife em intervenções com idosos, a saber, concepções de idoso, os saberes da prática pedagógica dos professores de Educação Física nas intervenções com idosos e atividades vivenciadas pelos idosos no Programa Academia da Cidade do Recife.

Constatamos que a concepção dos professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife sobre idoso é difusa. Por vezes, perpassada pelo estereótipo de

pessoa doente e inválida, outras vezes pela convicção de que são cidadãos de direitos e deveres, portanto, sujeitos sociais. Da relação com os saberes, o que nos apontou a totalidade dos professores entrevistados é que, mesmo quando esses têm algum contato com os conhecimentos referentes à velhice e ao idoso, seja na formação inicial ou continuada, o que fomenta e fundamenta as suas práticas são os saberes experienciais. Por fim, apontamos que as atividades vivenciadas pelos idosos não são as mesmas em todos os extrapolos. Em alguns, as atividades se constituem de jogos, bingos, dinâmicas de grupo e, raramente, são atividades físicas; em outros, acontece um pouco de cada e, encontramos ainda os que realizam apenas alongamentos. Contudo, o que vimos foi que não há uma sistematização das atividades e que os alongamentos e a dança são as mais frequentes, sobretudo, por não exigir o uso de materiais diversos como colchonetes, bastões, borrachas, peso livres e outros que são fundamentais para a prática de exercícios de ginástica, por exemplo. Para os professores entrevistados, a não realização de atividades sistematizadas é fruto da falta de espaço e materiais.

Mesmo diante da realidade encontrada, foi possível percebermos, tanto pela escuta quanto pelas expressões dos idosos, diversas aproximações entre as atividades realizadas e os elementos necessários à velhice bem sucedida, considerando os conceitos por nós trazidos ao longo do texto. Dentre elas podemos citar a aprendizagem de elemento que pode caracterizar um novo estilo de vida, a convivência com outras pessoas, a tomada de consciência sobre a importância de permanecer ativo e ter uma alimentação saudável, os ganhos próprios à realização de exercícios de alongamento, e a felicidade em participar das atividades e fazer novos amigos, como trazidos nos excertos de falas presentes no capítulo de análise.

Dessa forma, não apenas como meras ouvintes e expectadoras, mas como alguém que precisou dar sentido ao que estava posto, fomos, a cada dia de imersão no campo, a cada observação realizada, aprimorando o nosso olhar e refinando a nossa escuta, de forma que pudéssemos perceber os momentos de chegada aos de saída desses idosos aos respectivos extrapolos, algo de positivo e de agregador que acontecia com eles. Nesse sentido, a alegria e a forma calorosa de encontro entre os idosos, os abraços, os questionamentos sobre como estavam, foi algo que sempre esteve presente e muito nos chamou atenção.

Logo que os idosos chegavam ao local das atividades, ainda que embaixo de árvores, ou em um corredor de acesso a uma igreja, o local era tomado por um grande barulho que resultava de conversas, cantorias e gargalhadas. Não teve um dia sequer, ao longo de nossa presença no campo, que o cenário dessas atividades estivesse marcado por tristeza,

lamentações e silêncio. A participação dos idosos nas atividades esteve sempre permeada por expressões de prazer, contentamento, alegria e superação, como pudemos registrar também, através das falas. Muito embora tenhamos constatado que as bases materiais e epistemológicas apresentavam lacunas consideráveis, no que diz respeito ao atendimento adequado ao público idoso, as expressões de alegria e prazer advindas da participação dos idosos nas atividades expressam uma relação significativa com o nosso pressuposto de que “a prática pedagógica de professores de Educação Física do Programa Academia da Cidade do Recife é contributiva para uma velhice bem sucedida”, tendo em vista que para a materialização desta, se faz necessário considerar elementos da subjetividade humana, dentre os quais já citamos a alegria, a satisfação com a vida e os bons relacionamentos sociais.

E num movimento dual entre observar a prática dos professores e coletar respostas dos idosos em relação a essa mesma prática, não demorou muito para entendermos o que é velhice bem sucedida a partir das ideias sugeridas por Neri (2004, 2013) e trazidas ao longo do texto, de forma que, como resultado desses vários momentos de busca e interação, pudemos ampliar o conceito de velhice bem sucedida passando a compreendê-la como toda e qualquer manifestação biológica, fisiológica, física, social e psicológica que traga ao indivíduo idoso a condição e o prazer em permanecer vivo e inserido no contexto social e familiar, mesmo diante dos difíceis enfrentamentos presentes nessa etapa da vida.

Pela singularidade de cada idoso enquanto seres humanos que são, dificilmente será possível dizer de uma velhice bem sucedida de forma plena, tendo em vista que “[...] uma vida mais longa e saudável nem sempre garante qualidade e bem estar.” (CORTÊ, 2009, p. 20). Para alguns os aspectos físicos, biológicos e sociais podem estar em um bom estado de equilíbrio, no entanto, a permanência desses e as suas relações com o contexto familiar e social podem estar marcadas pelo sofrimento imposto por uma sociedade intolerante com o idoso. Já para outros, a saúde do ponto de vista biológico, fisiológico e físico pode estar marcada por muitas patologias, mas o enfrentamento dessas se dá com atitudes positivas, por relações familiares saudáveis, por desejo de permanecerem vivos.

Considerando a heterogeneidade do processo de envelhecimento, da velhice e dos idosos, acima descritas, ratificamos, nesse momento, a importância de sistematizar as atividades realizadas nos extrapolos. O que hoje se caracteriza como uma atividade de complemento de carga horária dos professores, poderia ser pensada como uma política específica para o público idoso, dada as demandas desse grupo etário, o que legitimaria o compromisso social com esses, possibilitando de forma concreta a melhoria da qualidade de vida e da saúde desses, tendo em vista a sua condição de sujeito social.

Ainda que diante de lacunas significativas, no que diz respeito à materialização das práticas realizadas com os idosos nos extrapolos pesquisados, as análises empreendidas nos levam a defender a tese de que a prática pedagógica de professores de Educação Física é contributiva para uma velhice bem sucedida, sobretudo por considerarmos a totalidade dos sujeitos idosos e os elementos inerentes à velhice bem sucedida sugeridos por Neri (2004, 2013) que estão para além de aspectos físicos e biológicos.

A pesquisa sinaliza para a importância de criação de políticas específicas para esse público, considerando as demandas inerentes à velhice, bem como para uma formação de professores pautada nos princípios da humanização e da práxis pedagógica, tendo em vista que a articulação entre os conhecimentos já produzidos e as especificidades da pessoa idosa exigem de professores uma habilitação crítica, criativa e inovadora. Exigem também reflexão sobre as ações desejadas e materializadas, no sentido do que são e do que podem vir a ser, sobretudo, no intuito de promover a autonomia do ser idoso.

Entendemos as atividades realizadas nos extrapolos, como uma iniciativa positiva de atendimento a esse público, ainda em construção, dadas as evidências de fragilidades na organização, sistematização e materialização das ações, assim como das dificuldades apontadas pelos professores e idosos, sobretudo, em relação ao quesito estrutura física e material.

Acreditamos que os achados da nossa pesquisa podem trazer reflexões e contribuições para uma nova forma de compreensão do processo de envelhecimento e da velhice, bem como de sistematização e materialização de uma política específica para o público idoso. Nesse sentido, afloram dos nossos achados algumas questões que podem impulsionar a continuidade destas reflexões iniciadas nesta pesquisa: que elementos da formação precisam ser considerados para habilitar os professores de Educação Física para realizar intervenções com idosos? Que metodologias de ensino são necessárias para atuação com o idoso? Que elementos devem ser considerados na criação de políticas públicas de forma a considerar as especificidades e demandas do público idoso? Em resposta a essas indagações visualizamos como possibilidades: analisar a formação de professores de Educação Física considerando a transição demográfica atual; analisar as metodologias de ensino da Educação Física considerando o contexto não escolar; investigar a materialização de políticas públicas para o idoso frente aos encaminhamentos sugeridos pela Política Nacional da Saúde do Idoso e o Estatuto do idoso.

Por tudo o que argumentamos até aqui, os frutos gerados a partir do encontro das bases científicas e empíricas, substanciam a crença que temos de que é possível envelhecer de

forma bem sucedida, embora seja um caminho até então para poucos e com muito chão a ser percorrido para que um grupo cada vez maior de idosos possa dela desfrutar. Não obstante, como toda caminhada pressupõe um primeiro passo, temos a certeza de que esta pesquisa foi o nosso passo diante de um importante caminho já trilhado por outros estudiosos que, assim como nós, enxergam o envelhecimento como mais uma etapa do ciclo de vida e não como o fim da vida. Fica aqui o nosso convite para que outros se juntem a nós, nessa busca contínua pela materialização de políticas e práticas que levem a uma velhice bem sucedida para um grupo cada vez maior de idosos.

REFERÊNCIAS

- ACSM. Exercício e atividade física para pessoas idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Londrina, v. 3, n. 1, p. 48-78. 1998. Disponível em: <http://pequi.incubadora.fapesp.br/portal/atividade/ACSM1998.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015.
- ALVES, Paulo Vicente. A cultura indígena, a religiosidade e o envelhecimento. In: DA CRUZ, Ivana Beatrice Manica; GOMES, Lucy (orgs.). **Envelhecimento dos povos tradicionais brasileiros: perspectivas e desafios**. Brasília: Universa, 2008.
- ALVES, Rubem. **As cores do Crepúsculo: a estética do envelhecer**. 11ªed. Campinas, SP: Papirus, 2013.
- ALVES-MAZZOTTI, J.; GEWANDSZAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa qualitativa e quantitativa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- AZEVEDO, Janete M. de Lins. **A Educação como Política Pública**. 3. Ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.
- BARBIERI, Aline Fabiane.; PORELLI, Ana Beatriz at al. Abordagens, Concepções e Perspectivas de Educação Física quanto à Metodologia de Ensino nos trabalhos publicados na Revista Brasileira de Ciências do Esporte em 2009. **Revista Motrivivência**. Ano XX, nº 31, pag. 223- 240. Dezembro de 2008.
- BARBOSA, Altemir José Gonçalves.; SCORALICK-LEMPKE, Natália. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva life span. **Estudos de psicologia**. Campinas. 29 (supl.) pag. 647 -655. Out/dez. 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. Ed. Portugal: Edições 70, 2009.
- BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- BATISTA NETO, José; SANTIAGO, Maria Eliete (Orgs). **Formação de professores e prática pedagógica**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2006.
- BAUER, Martin; AARTES, Bas. A construção do *Corpus*: um princípio para a coleta de dados In: BAUER, M. W.: GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELO, Isolda da Fonte. Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. **XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto: MG, Brasil, Nov. 2002.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BOTH, Agostinho. Escola e currículo: para uma pedagogia da qualidade de vida e da velhice. In: CASARA, Miriam B.; CORTELLETTI, Ivone A.; BOTH, Agostinho. **Educação e envelhecimento humano**. Caxias do Sul, RS: Educas, 2006. A Constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. **Caderno Cedes**, ano XIX, nº 48, agosto, 1999.

BRACHT, Valter. A constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. **Caderno Cedes**, ano XIX, n. 48, agosto de 1999.

BRAGA, Maria Margarete Sampaio de Carvalho. Prática pedagógica docente-discente: **traços da pedagogia de Paulo Freire na sala de aula**. Recife: Editora UFPE, 2015.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

BRASIL, **Constituição Federal de 1998**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilada .Acesso em: 20 de março de 2015.

_____, **Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, 1992. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto1990-1994. Acesso em: 20 de março de 2015.

_____, **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: www.mds.gov.br/nacional/politica-nacional-do-idoso. Acesso em: 20 de março de 2015.

_____, **Política Nacional da Saúde do Idoso**. Disponível em: www.saudeidoso.icit.fiocruz.br. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____, **Portaria Ministerial nº 1.395/99**. Disponível em: www.bvseps.icit.fiocruz.br. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____, **Portaria Ministerial nº 702/2002**. Disponível em: www.camara.gov.br/sileg/integras. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____, **Portaria nº249/2002**. Disponível em: www.ciape.org.br/portaria249. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____, **Estatuto do Idoso**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____. Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados. **V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de Idosos no Brasil.** Brasília: Câmara dos Deputados, 2002.

_____, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CP nº 1**, 18 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de Licenciatura e Graduação plena. Brasília, 2002a.

_____, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CP nº 2**, 19 de fevereiro de 2002. Institui a carga horária dos cursos de Licenciatura, de Graduação Plena de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura e graduação plena. Brasília, 2002b.

_____, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 7**, 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília, 2004.

BÚFALO, Kátia Silva. Aprender na terceira idade: educação permanente e velhice bem sucedida como promoção da saúde mental do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16 (3), PP. 195-212, São Paulo, 2013.

CACHIONI, Meire.; NERI, Anita Liberalesso. Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de ciências do Envelhecimento Humano**, 99 (ano 115), Passo Fundo: RS, 2004.

CALDAS, Célia Pereira. Introdução à Gerontologia. In: Veras, Renato et al. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspective interdisciplinary.** Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

CALDEIRA, A.M.; ZAIDAN, S. Prática Pedagógica. In: OLIVEIRA, D.A; DUARTE, A.M.C et all. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente.** Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010.

CARDOSO, Andreia Ferreira. Particularidade dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital.** Buenos Aires. v.13, n.130, mar. 2009.

CARIDADE, Amparo. **Caminhos e caminantes.** Recife: Bagaço, 2004.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (3): 725-733, mai-jun,2003.

CASARA, Miriam Bonho; CORTELLETTI, Ivonne Assunta; BOTH, Agostinho. **Educação e envelhecimento.** Caxias do Sul, RS: Educs, 2006.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil: a história que não se conta.** Campinas, SP: Papirus, 1988.

_____, Lino. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta.** 12. ed. Campinas, SP: Papirus, 2006.

CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber: elementos para uma teoria.** Tradução de Bruno Magne. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CÍCERO, Marco Túlio. 103-43 A.C. **Saber envelhecer e a Amizade.** Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L&M, 2013.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

COSTA, Marisa Vorraber. Novos olhares na pesquisa em Educação. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos investigativos I: novos olhares na pesquisa em Educação.** 3.ed. Rio de Janeiro: Lamparinas Editora, 2007.

COSTA, Marcos André Nunes. **O (Re) encantar da Prática pedagógica por princípios de prática de Lazer.** 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

CÔRTE, Beltrina et al. **Masculin(idade) e velhices: entre um bom e um mau envelhecer.** São Paulo: Vetor, 2006.

_____, Beltrina et al. **Psicogerontologia: fundamentos e práticas.** Curitiba: Juruá, 2009.

CORTELLETTI, Ivone A.; CASARA, Miriam B. Projeto Pedagógico como fator educativo de promoção para bem-envelhecer In: CASARA, Miriam B.; CORTELLETTI, Ivone A.; BOTH, Agostinho. **Educação e envelhecimento humano.** Caxias do Sul, RS: Educas, 2006.

CUNHA, Maria Isabel da. **O professor universitário na transição de paradigma.** 2.ed. Araraquara: Junqueira & Marian Editores, 2005.

DAMASCENA, Wilson.; ALBUQUERQUE, Geórgia.; CRUZ, Danielle Alencar. **Programa Academia da Cidade do Recife: minimizando contrastes sociais.** Disponível em: <http://ssbr.org>. Acesso em: 27 de julho de 2016.

DANTAS. Estélio H.M. **Alongamento e Flexionamento.** 5ªed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DARIDO, Suraya C. **Educação Física na escola: questões e reflexões.** Rio de Janeiro: Lazer & Sport, 1999.

DEBERT, Guita Grin. Velhice e o curso da vida pós- moderno. **Revista USP**, n. 42, p. 70-86, junho/agosto/1999.

_____, Guita Grin. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

_____, Guita Grin. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012.

ENGLER, Tomás. Como a economia pode favorecer a construção de uma velhice bem – sucedida. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice:** enfoque mutidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

FARIA JUNIOR, A. Disseminação do conhecimento sobre atividade física e envelhecimento no Brasil: origem e desenvolvimento In.: SAFONS, Marisete P.; PEREIRA, Márcio M. (orgs.). **Educação Física para idosos:** por uma prática fundamentada. Brasília, Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília, 2004.

FARINATTI, Paulo de Tarso et al. Exercício, potência aeróbia e envelhecimento. In: VERAS, Renato et al. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia:** uma perspectiva interdisciplinar, Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

FERREIRA, Alcione Soares (trad.). **Diálogos de Confúcio.** 9. trad. São Paulo: IBRASD, 1983.

FERREIRA NETO, Amarílio (org.). **Pesquisa histórica na Educação Física brasileira.** Vitória: Ed. Da UFES, 1996.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Tradução: Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FONTES, Ana Paula.; BOTELHO, Maria Amália.; FERNAANDES, Ana Alexandre. A funcionalidade dos mais idosos (> 75 anos) : conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** 16(1): 91-107. Rio de Janeiro, 2013.

GATTI, Patrícia. Envelhecimento, Trabalho e Educação: um estudo sobre cooperativas populares. In: GUSMÃO, N. M. M.; SIMON, O. R. M. **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Campinas, SP: Alínea, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: avaliação, políticas públicas e Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan/mar. 2006.

GONÇALVES, Cidália Domingues. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Revista Estudos Interdisciplinares e envelhecimento**, Porto Alegre. v.20, n.2, p. 645-657. 2015.

GONÇALVES, Daniela et al. Promoção da qualidade de vida de idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa. v. 7, n.1, p.137-143. 2006.

GUARESHI, Neuza *et ali*. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: **Violência, gênero e políticas públicas**, Edipucrs, Porto Alegre, 2004.

GUEDES, Dartangnan Pinto.; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Londrina, v.1,n.1,pág. 18-35,1995.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes; SIMON, Olga Rodrigues de Moraes Von. **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Campinas, SP: Alínea, 2006.

HAYFLICK, Leonad. **Como e por que envelhecemos**. (Trad.) Ana Beatriz Rodrigues; Priscila Martins Celeste. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

HÖFLING, Eloísa de Mattos. Estados e Políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI,n.55,novembro, 2001.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2010/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>. Acesso em: 25 de março de 2015.

_____. 2006. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2014**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/>. Acesso em: 14 fevereiro de 2016.

KAUFFMAN, T. L. **Manual De Reabilitação Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

KAUFMAN, Fani G.(org). Novo velho: **envelhecimento, olhares e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KOHL, Henrique Gerson. **Gingando na Prática Pedagógica escolar**: expressões lúdicas no quefazer da Educação Física. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

LIMA, Ângela Maria Machado de.; SILVA, Henrique Salmazo da.; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Comunicação, Saúde e Educação**. Vol. 12, n.27, pag. 795-798, out/dez. 2008.

LOPES, Andréa. Velhice, heterogeneidade e a dança dos esquisitos. In: GUSMÃO, N. M. M.; SIMON, O. R. M. **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Campinas, SP: Alínea, 2006.

LOURENÇO, Roberto. Avaliação cognitiva: conceitos básicos e escalas de aferição. In: VERAS, Renato. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia**: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

MACHADO, Virgínia. Definições de prática pedagógica e a didática sistêmica: considerações em espiral. **Revista Didática Sistêmica**. V.1, dezembro de 2005. Fundação Universidade do Rio Grande, 2005.

MARTINS, Claudia Regina Magna Bosco et al. Representações Sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Univ. Psychol.**, v.8,n.3, p. 831-847. Bogotá: Colômbia, 2008.

MASCARO, Sônia de Amorin. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MEDINA, João Paulo Subirá. **A Educação Física cuida do corpo... e mente**. Campinas, SP: Papirus, 1992.

MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva**: pesquisa qualitativa e cultura. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5.ed. São Paulo: Hucitec- abrasco, 2008.

_____, Maria Cecília (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

_____, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção de Atividade Física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista Saúde Pública**, 36(2): 254- 6. São Paulo, 2002.

MOTTA, Luciana Branco da. A interdisciplinaridade. In: VERAS, Renato. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

MOREIRA, C. A. **Atividade Física Na Maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

MOURA, Marla Maria Moraes. **Construção da Identidade profissional do professor de Educação Física: elementos biográficos e relacionais**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. **Corporeidade e Educação Física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito**. 2. ed. Natal: EDUFRN Editora da UFRN, 2005.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida e Idade Madura**. Campinas-SP: Papirus, 1993.

_____, Anita Liberalesso. **Psicologia do Envelhecimento**. Campinas-SP: Papirus, 1995

_____, Anita Liberalesso (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais**. Campinas-SP: Papirus, 2001.

_____, Anita Liberalesso. **O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento**. Temas em psicologia. Vol. 14, n. 1, 17-34, 2006

_____, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas-SP: Editora Alínea, 2001.

_____. **Qualidade de vida na velhice: um enfoque multidisciplinar**. Campinas-SP: Alínea, 2007.

_____, Anita Liberalesso; SANCHES, Yassuda (orgs.). **Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas-SP: Papirus, 2004.

_____, Anita Liberalesso. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado Geriatria e Gerontologia**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NETTO, Matheus Papaléo. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos In: FREITAS, Elizabete Viana et all. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NEVES, José Luis. **Caderno de pesquisas em Administração**. São Paulo: 2º Sem, 1996, v.1.

NÓBREGA, A. C. L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**. Rio de Janeiro, v. 5, n.6, p. 207-211. 1999. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/05.pdf>. Acesso em: 29 de jan de 2015.

NÓVOA, António. **Profissão Professor**. 2. ed. Portugal: Porto Editora, 1999.

OLIVEIRA, Vitor Marinho. **O que é Educação Física**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. O processo Histórico do Estatuto do Idosos e a inserção pedagógica na Universidade Aberta. **Revista. HISTEDRB On-line**. Campinas, n.28, p.278-286. Dez, 2007.

OMS. **Constituição da organização Mundial da Saúde 1946**. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publication/pt>. Acesso em 15 de março de 2015.

_____. **Relatório da Organização Mundial da Saúde 1998**. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publication/pt>. Acesso em 15 de março de 2015.

_____. **Relatório Mundial da Saúde 2005**. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/.../idoso/envelhecimento.html>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

ONU. **Resolução da organização das Nações Unidas 1985**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc/portal/conteúdo>. Acesso em: 14 fevereiro de 2015.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: www.portal.mj.br. Acesso em: 20 de março de 2015.

_____. **Direitos Humanos e Pessoas idosas**. Tradução: Centro de Informações das Nações Unidas para Portugal. Março de 2002.

_____. **Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, 2002**. Disponível em: <http://www.madrid2002-envejecimiento.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2016.

_____. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento 1982**. Disponível em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento 2002**. Tradução: Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002.

OPAS. **Distrito Sanitário 1987**. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

_____. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

PALAFIX, Gabriel Humberto Muñoz.; NAZARI, Juliano. Abordagens metodológicas do ensino da Educação Física escolar. **Revista digital de Educação Física e Desporto**. Buenos Aires, ano 12, n. 112, set de 2007. Disponível em: <<http://www.efdesports.com>>. Acesso em 15 de julho de 2016.

PAULA, Rouseane da Silva. A construção Identitária da pessoa Idosa. **Revista Fórum Identidades**. São Cristóvão-SE, ano 2, v. 3 – p 111-117, jan-jun de 2008.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. P.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2005; 39(3): 383-91. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300008.

PATROCÍNIO, Wanda P.; GOHN, Maria da Glória Marcondes. Reinserção de Idosos no mundo da vida e no mundo do trabalho: algumas possibilidades. In: GUSMÃO, N. M. M.; SIMSON, O. R. M. **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Campinas-SP: Alínea, 2006.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

PENA, Rodolfo F. Alves. **Transição demográfica**. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/transição-demográfica.html>>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2016.

PEREIRA, Adriana Miró V.*et al.* Geriatria, uma especialidade centenária. **Scient Médica**. Porto Alegre, v. 19, n.4, p. 154-161, out/dez de 2009.

PIMENTA, Selma Garrido. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: CAMPO, et al; (org.) Selma Garrido Pimenta. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PIRES, E,F, **O fenômeno da ludicidade no jogo crítico e criativo da vida de professores pesquisadores em corporeidade**. 2002. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.

PITANGA, Daniele de Andrade. **Velhice na cultura contemporânea**.2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2006.

PORTELLA. Marilene Rodrigues. **A utopia do envelhecer saudável nas ações coletivas dos grupos da terceira idade: canais de aprendizagem para a construção da cidadania**. UFSC, 2012.

RECIFE, **Resolução nº1 de 18 de fevereiro de 2001**. Recife, 2001.

_____, **Lei nº 17.310 de 29 de março de 2007**. Recife, 2007.

_____, Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã: **Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Recife**. Recife, 2009.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Academia da Cidade**: Nota técnica. Recife, 2009.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017**. 1ª. Ed. Recife, 2014.

RIBEIRO, Raquel Noel. Abordagens teóricas da velhice: múltiplos acessos. In: CÔRTE, B. et al. **Masculin(idade) e velhices**: entre um bom e um mau envelhecer. São Paulo: Vetor, 2006.

RODRIGUES, Carlos Brandão. **O que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Antônio Geraldo. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, n. 4, p. 1-29. Vitória, 2006.

RODRIGUES, N. C. PNI – Retrospectiva da política nacional do idoso. **Revés do Avesso**, 14, p. 84-90. São Paulo, CEPE, 2005.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas qualitativas denominadas “Estado da Arte” em Educação. **Diálogo Educacional**. Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 2, n.1, p. 88-94, jul/dez. 2001.

SAVIANI, Demerval. **Escola e democracia**. 42. Ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2012.

_____, Demerval. **A pedagogia no Brasil**: história e teoria. Campinas-SP: Autores Associados, 2008.

_____, **Escola e democracia**. 42. Ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2012.

SCHÖN, Donald A. Formar Professores como Profissionais Reflexivos. In: Nóvoa, António (org.). **Os professores e sua formação**. 2. Ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

_____, Donald A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Tradução: Roberto Cataldo Costa – Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCOTT, Russel Parry. Envelhecimento e juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. In: MINAYO, Maria Cecília. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

SHEPARD, Roy J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SIQUEIRA, M^a Eliane Catunda. **Teorias Sociológicas do envelhecimento** In NERI, Anita Liberalesso. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais. Campinas-SP: Papiruas, 2001.

SOARES, Carmem Lúcia. **Educação Física: raízes europeias e Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

SOUZA, João Francisco de. **Uma pedagogia da revolução: a contribuição do governo Arraes (1960-64) à reinvenção da educação brasileira**. São Paulo: Cortez, 1987.

_____, João Francisco de. **E a educação popular: que?? uma pedagogia para fundamentar a educação, inclusive escolar, necessária ao povo brasileiro**. Recife: Bagaço, 2007.

_____, João Francisco. **Prática pedagógica e formação de professores**. (orgs). José Batista Neto e Elieta Santiago. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.

SOUZA JÚNIOR, Marcílio. **O saber e o fazer pedagógicos: a Educação Física como componente curricular...? Isso é história?** Recife: EDUPE, 1999.

_____, Marcílio et al. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 29-47, jul/set, 2010.

SOUZA, Maristela da Silva.; RAMOS, Fabrício Krusche. Prática Pedagógica e Epistemológica: uma relação necessária no contexto teórico/prático da Educação Física. **Anais do V Colóquio de Epistemologia da Educação Física**, Maceió- AL, 22 e 23 de outubro de 2010.

SOUZA NETO, Samuel de et al. A formação profissional em Educação Física no Brasil: uma história sobre a perspectiva da legislação federal do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v. 25, n. 2, p. 113-128, jan. de 2004.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas Do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TAVARES, Nayana Pinheiro. **Discursos sobre o idoso no processo de formação do bacharel em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco**. Dissertação (Mestrado em Educação) – universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

TONI, Isabel Marrachinho. Educação e Psicologia: interações e estratégias para uma velhice bem – sucedida. In: CASARA, M. B.; CORTELLETTI, I. A.; BOTH, A. **Educação e envelhecimento**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2008.

VENDRUSCOLO, Rosecler.; SOUZA, Doralice et al. Programas de atividades físicas para idosos: apontamentos teórico- metodológicos. **Revista Pensar a Prática**, Goiânia, v. 14, n.1, p.1-13, jan./abril. 2011.

VERAS, Renato ; CALDAS, C. P. ; COELHO, F. D.; SANCHEZ, M. A. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 10(3): 355-70, 2007.

_____, Renato. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 43(3): 548-54. 2009.

_____, Renato. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

WESTPHAL, Márcia Faria; MENDES, Rosilda. Cidade saudável: interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, FGV, 34(6): 47-61, Nov./dez.2000.

YASSUDA, Mônica Sanches.; SILVA, Henrique Samazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 27(2), PP. 207-214, abril- jun., 2010.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Tradução: Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZEICHNER, Kenneth M. **A formação reflexiva de professores: ideias e práticas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____, Kenneth M. **Uma análise crítica sobre a “reflexão” como conceito estruturante na Formação Docente.** Educ. Soc. Campinas, vol. 29, n. 103, p. 535-554, mai/ago. 2008.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Plano de pesquisa exploratória



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – DOUTORADO

Doutoranda: Nayana Pinheiro Tavares | **Orientador:** Prof. Dr. José Batista Neto

PLANO DE PESQUISA EXPLORATÓRIA

A prática Pedagógica dos profissionais de Educação Física com os idosos

NAYANA PINHEIRO TAVARES

RECIFE

2015

Considerando o contexto social e educacional no qual este estudo se situa e, estando este emoldurado/enquadrado no conceito de Minayo (2008, p. 47) que diz compreender como pesquisa social “os vários tipos de investigação que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica”, este estudo opta pelo pressuposto metodológico da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa é de singular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida (FLICK, 2009, p. 20). Bogdan e Biklen (1994, p. 17) afirmam que “investigação qualitativa em Educação assume muitas formas e é conduzida em múltiplos contextos”.

Diferente dos estudos quantitativos, que geralmente buscam seguir com rigor um plano pré-estabelecido, a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo do seu desenvolvimento, lembrando que muitas vezes poderemos nos utilizar de dados quantitativos para chegarmos às nossas conclusões de pesquisa qualitativa sem assim descaracterizá-la.

Bogdan, citado por Triviños (2008, p. 128), traz algumas características da pesquisa qualitativa, dentre elas o fato de ter o ambiente como fonte direta de dados, ser uma pesquisa descritiva, e quando se apoia na fenomenologia as descrições dos fenômenos estão impregnadas no contexto pesquisado. Os pesquisadores qualitativos não se preocupam somente com os resultados, mas todo o processo lhes é parte importante do produto final e também valorizam as experiências do sujeito pesquisado.

Desse modo, a pesquisa não terá como pretensão estabelecer verdades prontas e acabadas, mas produzir um conhecimento que permita uma compreensão acerca de nosso objeto de estudo – A prática Pedagógica dos profissionais de Educação Física em intervenções com os idosos.

Para tanto, entendemos a necessidade de uma aproximação prévia com o campo, a fim de termos subsídios acerca desse, dos sujeitos da pesquisa, bem como das possibilidades e limitações expressas para o delineamento do objeto e materialização da pesquisa. A essa fase da pesquisa Minayo (2008) chamou de fase exploratória e acrescenta que “a fase exploratória é tão importante que ela em si pode ser considerada uma pesquisa exploratória” (MINAYO, 2008, p. 171). Essa fase compreende desde a intencionalidade da pesquisa, como a construção do projeto, até os procedimentos que nos levarão ao campo da pesquisa.

Nesse momento acontecem os primeiros contatos entre pesquisador/ campo e participantes da pesquisa, procurando estabelecer um diálogo para a apresentação do propósito da pesquisa e o campo de conhecimento a ser trabalhado.

É nosso intuito com a pesquisa exploratória, conhecer o campo escolhido, explicitar as nossas intenções acadêmicas e científicas e, delinear o objeto de estudo proposto a partir dos dados encontrados. Para tanto, apresentamos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Caracterizar o campo e os sujeitos da pesquisa

Objetivos Específicos:

- Compreender os objetivos, metas, proposições, organização e funcionamento do Programa Academia da Cidade do Recife;
- Analisar o perfil dos profissionais (professores) e do público que frequenta as atividades físicas propostas pelo programa Academia da Cidade do Recife.

No concernente ao projeto do Programa Academia da Cidade do Recife, importamos saber como e por que surgiu, quantos polos existem, como eles foram escolhidos, quantos participantes existem, como se aproximaram, quais os critérios necessários para fazer parte das atividades oferecidas pelo programa, quais as atividades oferecidas, se existem critérios de acompanhamento e quais são, dentre outros elementos que se mostrem importantes ao longo da realização da pesquisa.

Do professor, buscaremos respostas acerca da sua formação (tempo e instituição), da aproximação com a Academia da Cidade do Recife, se na formação inicial tiveram aproximação com as questões referentes ao envelhecimento e ao idoso, se têm formação específica em envelhecimento, se buscam auxílio em alguma outra área de conhecimento para as intervenções com os idosos, e outros.

É também do nosso interesse, nessa fase da pesquisa, caracterizar o público idoso que frequenta a programação de atividades físicas, levantando questões como faixa etária, grau de escolaridade, motivação para procurar e frequentar a Academia da Cidade do Recife, limitações percebidas na execução do programa, quais as mudanças percebidas em sua vida desde o período que começou a frequentar as atividades, se foi possível aprender algo e o que.

Para a materialização dos objetivos propostos pela pesquisa exploratória, nos utilizaremos de diário de campo, para sistematização e organização das tarefas pretendidas e

realizadas; questionário para a caracterização dos sujeitos da pesquisa; roteiro de entrevista semi-estruturada.

Inicialmente, faremos um contato com o coordenador do programa, para um conhecimento mais geral sobre a sistematização do programa. Em seguida, selecionaremos alguns polos como lócus de pesquisa, utilizando critérios como: data fundada, número de idosos frequentantes, atividades propostas especificamente para o público idoso e, o polo que esteja aberto a colaborar com a realização da pesquisa.

Destacamos também que será feito um levantamento documental para análise da legislação que rege o programa e, averiguação de documentos que expressem alguma proposição direta para as intervenções como os idosos. Ainda nessa fase faz-se necessário indicar alguns recortes inicialmente pensados, a fim de delinear de forma mais clara a escolha dos sujeitos, isso implica em desenhar a delimitação do campo.

A quantidade de polos pesquisados e sujeitos entrevistados estará vinculada aos critérios anteriormente citados, bem como a aceitação, disponibilidade e compromisso de todos os sujeitos.

CRONOGRAMA					
ATIVIDADE	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.
Contato inicial com o coordenador do programa	X				
Entrega de Plano de pesquisa exploratória e carta de apresentação	X				
Levantamento documental	X	X			
Seleção dos polos para pesquisa		X			
Aproximação e com os sujeitos da pesquisa		X			
Aplicação de questionários e entrevistas como os professores		X	X		
Aplicação de questionários e entrevistas com os idosos		X	X		
Observação de aulas		X	X		
Análise dos resultados				X	X

REFERÊNCIAS

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2008.

APÊNDICE B – Questionário de caracterização dos professores**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFESSOR**

NOME:

CÓD.:

IDADE:

DATA:

FORMAÇÃO INICIAL:

INSTITUIÇÃO:

FORMAÇÃO CONTINUADA:

INSTITUIÇÃO:

ÁREA:

OBJETO DE ESTUDO:

PÓLO DE TRABALHO:

- 1- Há quanto tempo trabalha na Academia da Cidade do Recife?
- 2- Como você se aproximou do programa?
 - a- Indicação
 - b- Concurso
- 3- Conhecia a política de atendimento do programa anteriormente?
- 4- A escolha pelo trabalho com o público idoso se deu de que forma:
 - a- Aleatória
 - b- Pela minha experiência anterior
 - c- Pela minha formação na área
 - d- Porque eu gosto de trabalhar com esse público mesmo sem ter tido experiência ou formação específica
- 5- Se já teve experiência com o público idoso, qual foi e que tipo de atividade desenvolvida?

APÊNDICE C – Questionário de caracterização dos idosos**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO**

NOME:

CÓD.:

IDADE:

DATA:

ESCOLARIDADE:

PÓLO:

- 1- Faz quanto tempo que frequenta o Programa Academia da Cidade do Recife?
- 2- Antes do programa já havia frequentado alguma academia ou espaço para realização de exercícios físicos?
- 3- Por que procurou a Academia da Cidade?
 - a- Porque gosto muito de exercício
 - b- Porque o médico recomendou
 - c- Para encontrar amigos e conhecer novas pessoas
 - d- Porque acho que é uma iniciativa importante para melhorar a vida dos idosos
 - e- Outros
- 4- Que tipo de atividades físicas realiza no programa?

Pela atenção agradece,
Nayana Pinheiro
Doutoranda em Educação -UFPE

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista do professor

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA PROFESSOR

- 1- Em sua opinião como o idoso está sendo percebido e recebido na sociedade atual?
- 2- Qual é o seu entendimento de pessoa idosa?
- 3- A partir de quais conhecimentos você programa as atividades para os idosos?
- 4- Nas suas práticas que elementos devem ser considerados em relação ao idoso?
- 5- Qual é o papel do idoso no contexto da sua prática?
- 6- Você acredita que a sua prática pedagógica contribui para uma velhice bem- sucedida?
Por quê?

APÊNDICE E – Roteiro de observação de aulas

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DE AULA

- 1- Como o professor faz o contato inicial da aula
- 2- Procura saber o estado geral dos idosos
- 3- Explica o objetivo da aula e dos exercícios propostos?
- 4- Procura justificar a escolha dos exercícios?
- 5- Estimula discussões referentes aos exercícios?
- 6- Procura relacionar os exercícios com atividades da vida diária dos idosos?
- 7- Preocupa-se em motivá-los e desperta o interesse sobre discussões acerca do envelhecimento?
- 8- Ao término da aula faz uma avaliação da sua prática, buscando sugestões para os novos encontros?

APÊNDICE F – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – DOUTORADO

Doutoranda: Nayana Pinheiro Tavares | **Orientador:** Prof. Dr. José Batista Neto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa “A prática pedagógica dos profissionais de Educação Física em intervenções com idosos”, sob responsabilidade dos pesquisadores José Batista Neto, professor no Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE, Nayana Pinheiro Tavares, doutoranda em Educação do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE.

Este estudo tem por objetivo principal analisar a prática pedagógica dos profissionais de Educação Física em intervenções com idosos.

Na sua participação você será submetido a uma entrevista, que será gravada para futura análise mais detalhada. Após a transcrição das gravações para a pesquisa as mesmas serão desgravadas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Desconfortos e riscos esperados: Para a participação desta pesquisa, não é esperado qualquer tipo de desconforto ou risco decorrente.

Benefícios esperados: em termos acadêmicos são, conhecer e analisar a prática pedagógica dos profissionais de Educação Física em intervenções com idosos, destacando as concepções de idoso e se essas práticas contribuem para uma velhice bem-sucedida.

Direitos do participante: a garantia de esclarecimento a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relativos à pesquisa; a garantia de privacidade a sua identidade e do sigilo de suas informações.

Dúvidas e esclarecimentos: procurar os pesquisadores através dos endereços: Universidade Federal Rural de Pernambuco - Departamento de Educação Física, Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n. Dois Irmãos, Recife-PE (período da manhã). Telefone para contato: 81-91339744 ou no Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE, fones 2126-8334/8327

Consentimento Livre e Esclarecido: Eu, _____

_____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta

pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Sujeito _____

Assinatura da Pesquisadora _____

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência**PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE****CARTA DE ANUÊNCIA**

Autorizo **Nayana Pinheiro Tavares**, doutoranda em Educação do núcleo de Formação de Professores e Prática Pedagógica, da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, a desenvolver pesquisa no Programa Academia da Cidade, sob o título: "**A Prática Pedagógica dos Profissionais de Educação Física em Intervenções com Idosos em Espaços de Aprendizagens**", sendo orientada por José Batista Neto.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 05 de março de 2015.

Atenciosamente,


Juliana Ribeiro

Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Juliana Ribeiro
Divisão de Educação na Saúde
DES/SECTES/SESAU/PCR
Matricula nº 99.986-8

ANEXO C- Ficha dados sócio-demográficos

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

- 1) Nome completo:.....
.....
- 2) Gênero: (F) (M)
- 3) Data de nascimento:...../...../.....
- 4) CPF.....
- 5) Nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS/SUS).....
.....
- 6) Endereço residencial:.....
.....
.....
.....
.....
- 7) Telefones para contato: Residencial:.....
Celular:.....
- 8) Como você auto define a sua cor ou raça?
1. () Branca
 2. () Preta (de origem ou descendência africana)
 3. () Amarela (de origem ou descendência asiática)
 4. () Indígena (de origem ou descendência)
 5. () Parda (mulata, mestiça, cabocla, cafuza, mameluca etc.)
- 9) Qual seu estado civil?
1. () Solteiro(a)
 2. () Casado(a) ou em união estável
 3. () Separado(a) ou divorciado(a)
 5. () Viúvo(a)
- 10) Qual seu grau de instrução?
1. () Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º Grau (Primário incompleto)
 2. () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau (Primário completo/ Ginásial incompleto)
 3. () Fundamental completo/ 1º Grau completo (Ginásial completo/ Colegial incompleto)
 - 4 () Médio completo/ 2º Grau completo (Colegial completo/ Superior incompleto)
 5. () Superior completo
- 11) Qual é a sua ocupação e status?
- Profissão/ocupação:.....
1. () Ativo(a).
 2. () Aposentado(a)

12) Quais e quantos dos itens abaixo existem em seu lar?

Item	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
11.1 Televisor em cores					
11.2 Rádio					
11.3 Banheiro					
11.4 Automóvel					
11.5 Empregada mensalista					
11.6 Máquina de lavar					
11.7 Videocassete / DVD / Blue Ray					
11.8 Geladeira (<i>porta única</i>)					
11.9 Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

13) Você é o(a) chefe da família?

1. () Sim (não responda a questão 14)
2. () Não (responda a questão 14)

14) Qual o grau de instrução do(a) chefe da família?

1. () Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º Grau (Primário incompleto)
2. () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau (Primário completo/ Ginásial incompleto)
3. () Fundamental completo/ 1º Grau completo (Ginásial completo/ Colegial incompleto)
4. () Médio completo/ 2º. Grau completo (Colegial completo/ Superior incompleto)
5. () Superior completo

ANEXO D- Avaliação médica pré- participação

SISTEMA OU CONDIÇÃO	1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS	2. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS	3. CONDIÇÕES PRESCRITIVAS ESPECIAIS	ADVERTÊNCIAS / RECOMENDAÇÕES
I. Cardiovascular	<p>Restrição permanente; ou restrição temporária até que a condição esteja tratada, estabilizada e/ou tenha passado a fase aguda, o que requer reavaliação antes da liberação para a prática de exercícios.</p>	<p>Quando os benefícios do programa acadêmico superam os riscos e ajudar a maximizar o controle da condição. Alguns restrições podem ser necessárias e a supervisão médica, direta ou indireta, do programa de exercícios pode ser desejável.</p>	<p>Necessidade de avaliação individualizada com imposição de limitações e/ou de exercícios especiais. Pode necessitar de acompanhamento médico e/ou supervisão especializada, ao menos no início do programa de exercícios.</p>	<p>• Em casos selecionados, o teste clínico de esforço (ergométrico) pode ser necessário para determinação da capacidade funcional, limitações e precauções. • Progressão lenta nos níveis de exercício com base no desempenho no teste ergométrico e da tolerância individual. • Considerar a necessidade de supervisão médica (direta ou indireta) para a fase inicial do programa de exercício</p>
	<p>a. () Aneurisma aórtico dissecante b. () Estenose aórtica severa c. () insuficiência cardíaca congestiva d. () angina instável e. () infarto do miocárdio (agudo) f. () miocardite (ativo ou recente) g. () embolia pulmonar ou sistêmica aguda h. () tromboflebite i. () taquicardia ventricular e outras arritmias perigosas (por exemplo, atividade ventricular multifocal).</p>	<p>a. () Estenose aórtica (moderada) b. () Estenose subaórtica (grave) c. () Hipertrofia cardíaca marcada d. () Arritmias supraventriculares (taxa descontrolada ou alta) e. () Atividade ectópica ventricular (repetitiva ou freqüente) f. () Aneurisma ventricular g. () Hipertensão não tratada ou não controlada grave (sistêmica ou pulmonar) h. () Cardiomiopatia hipertrófica i. () Insuficiência cardíaca congestiva compensada.</p>	<p>a. () Estenose aórtica (ou pulmonar) b. () Angina do peito leve e outras manifestações de insuficiência coronariana (por exemplo, pós-infarto agudo) c. () Cardiopatia cianótica d. () Shunts (intermitente ou fixo) e. () Bloqueio AV completo f. () Bloqueio de ramo esquerdo g. () Síndrome de Wolff-Parkinson-White h. () Disritmias controladas i. () Marcapasso de taxa fixa</p>	
			<p>j. () Claudicação intermitente</p> <p>k. () Hipertensão: sistólica: 160 + diastólica: 105 +</p>	<p>Trabalhar com cargas progressivamente ajustadas pela tolerância.</p> <p>Predominar exercícios aeróbios; controlar níveis pressóricos.</p>

SISTEMA OU CONDIÇÃO	1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS	2. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS	3. CONDIÇÕES PRESCRITIVAS ESPECIAIS	ADVERTÊNCIAS/RECOMENDAÇÕES
II. Metabólico		a. () Doenças metabólicas (diabetes mellitus não controlada, hipertireoidismo, mixedema)	a. () Insuficiência renal, hepática e outras insuficiências metabólicas b. () Obesidade c. () Rim único	Adequar ao caso Iniciar com exercícios leves com progressão lenta (caminhada, natação, ciclismo) associados à moderação dietética
III. Pulmonar			a. () Doença pulmonar obstrutiva crônica b. () Asma c. () Broncoespasmo induzido por esforço	Fazer exercícios de relaxamento e controle respiratório. Privilegiar exercícios de resistência aeróbia. Evitar ar poluído Evitar a hiperventilação durante o exercício. Evitar condições extremamente frias e se aquecer previamente. Utilizar a medicação adequadamente.
IV. Sistema Nervoso Central			a. () Distúrbio convulsivo não controlado por medicação b. () Concussão recente	Minimizar ou evitar exercícios em ambientes perigosos e / ou sozinho (por exemplo, natação, alpinismo, etc) Considerar a interrupção de esportes de contato, dependendo da duração da inconsciência, amnésia retrógrada, dores de cabeça persistentes, e outra evidência objetiva de dano cerebral.
V. Sanguíneo			a. () Anemia severa (< 10 Gm/dl) b. () Distúrbios eletrolíticos	Necessário controle do problema e se exercitar na medida da tolerância.
VI. Medicamentos			a. () Antianginosas b. () Antiarrítmica c. () Anti-hipertensiva d. () Anticonvulsivante e. () Beta-bloqueadoras f. () Digitálicas g. () Diuréticas h. () Bloqueadoras ganglionares i. () Outras	Considerar a condição subjacente ao uso da droga (síncope de esforço, desequilíbrio eletrolítico, bradicardia, arritmias, diminuição da coordenação e do tempo de reação e intolerância ao calor).
VII. Gestação		a. () Gravidez complicada (por exemplo: toxemia, hemorragia, cérvix incompetente, etc)	a. () Gravidez avançada (final do 3º trimestre)	Suspender atividade física, ou ajustar sob orientação médica.

SISTEMA OU CONDIÇÃO	1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS	2. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS	3. CONDIÇÕES PRESCRITIVAS ESPECIAIS	ADVERTÊNCIAS/RECOMENDAÇÕES
VIII. Musculoesquelético			a. () Condições lombar (patológica ou funcional)	Evitar ou minimizar exercício que se precipite ou exaspera a dor. Por exemplo, flexão forçada, extensão extrema, torção abrupta. Corrigir postura e fazer exercícios adequados para as costas
			b. () Artrite aguda (infecciosa, reumatóide, gotosa)	Usar medicamento mais repouso, imobilização e movimento suave
			c. () Artrite aguda	aumentar progressivamente a terapia de exercício ativo
			d. () Artrite crônica (osteoartrite e condições acima)	manutenção da mobilidade e força, exercícios sem sustentação do peso próprio (por exemplo, andar de bicicleta, atividade aquática, etc)
			e. () Ortopédica	Muito variável e individualizada
			f. () hernia de disco	Minimizar esforço e isométricos; fortalecer os músculos abdominais
			g. () osteoporose ou osteopenia	Evitar exercícios com alto risco de fratura, como apoio de frente, impulsão vertical e flexão do tronco para frente. Fazer atividades de suporte do peso próprio de baixo impacto e treinamento resistido
IX. Infecções	a. () Doença infecciosa aguda (independentemente da etiologia)	a. () Subaguda / doença infecciosa crônica / recorrente (por exemplo, malária, outros)	a. () Infecção crônica b. () HIV	Variável, de acordo com a condição
X. Outros			a. () Síncope pós-exercício	Programa moderado
			b. () Intolerância ao calor	Prolongar o esfriamento com atividades leves. Evitar se exercitar no calor extremo
			c. () Doença temporária menor	Adiar exercícios até se recuperar
			d. () Câncer	Em caso de metástase, evitar exercícios com sustentação do próprio peso. Intensidade na faixa inferior de prescrição (40-65% da frequência cardíaca de reserva). Fazer exercícios resistidos dinâmicos utilizando máquinas ao invés de pesos livres.

LAUDO DA AVALIAÇÃO MÉDICA PRÉ-PARTICIPAÇÃO
(via do usuário)

Com base na presente avaliação do estado de saúde de:

_____, eu
recomendo:

- () Não fazer exercícios físicos.
 () Realizar exercícios físicos apenas em programas com supervisão médica, até nova avaliação.
 () Realizar exercícios físicos apenas sob orientação e supervisão de profissional do educação física obedecendo às advertências/recomendações pertinentes.
 () Realizar exercícios físicos sem restrições, de acordo com a capacidade de tolerância. Obter orientações com profissional.
 () Outras recomendações: _____

ATENÇÃO

Este laudo é válido pelo período de _____ meses. Fazer nova avaliação em _____; ou, caso seu estado ou condição de saúde mude, refazer a avaliação antes do prazo definido anteriormente.

Adie a iniciativa de se tornar mais ativo fisicamente se:

- ✓ Você não estiver se sentindo bem por causa de uma doença temporária como uma gripe ou febre – espere até melhorar;
- ✓ Estiver grávida – solicite antes a opinião do seu médico assistente;
- ✓ Ocorrer alguma alteração no seu estado de saúde - fale com o seu médico antes de prosseguir com o programa de exercícios.

Data

Médico avaliador

LAUDO DA AVALIAÇÃO MÉDICA PRÉ-PARTICIPAÇÃO
(Via do PAC)

Com base na presente avaliação do estado de saúde de:

_____, eu
recomendo:

- () Não fazer exercícios físicos.
 () Realizar exercícios físicos apenas em programas com supervisão médica, até nova avaliação.
 () Realizar exercícios físicos apenas sob orientação e supervisão de profissional do educação física obedecendo às advertências/recomendações pertinentes.
 () Realizar exercícios físicos sem restrições, de acordo com a capacidade de tolerância. Obter orientações com profissional.
 () Outras recomendações: _____

ATENÇÃO

Este laudo é válido pelo período de _____ meses. Fazer nova avaliação em _____; ou, caso seu estado ou condição de saúde mude, refazer a avaliação antes do prazo definido anteriormente.

Adie a iniciativa de se tornar mais ativo fisicamente se:

- ✓ Você não estiver se sentindo bem por causa de uma doença temporária como uma gripe ou febre – espere até melhorar;
- ✓ Estiver grávida – solicite antes a opinião do seu médico assistente;
- ✓ Ocorrer alguma alteração no seu estado de saúde - fale com o seu médico antes de prosseguir com o programa de exercícios.

Data

Médico avaliador

ANEXO E- Ficha com informações gerais de saúde

INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE

1) Qual modalidade de assistência à saúde você utiliza?

1. () Sistema Único de Saúde (SUS)

2. () Sistema Supletivo de Assistência Médica (plano de saúde privado ou empresarial) (Vá para a questão 3)

3. () Particular (quando paga-se diretamente ao provedor do procedimento) (Vá para a questão 3)

2) Você está inscrito(a) em alguma Unidade de Saúde da Família?

1. () Não

2. () Sim. Qual?.....

Município:.....

3) Quantas vezes você foi ao médico nos últimos 12 meses?

1. () Nenhuma

2. () Uma vez

3. () Duas vezes

4. () Três vezes ou mais

Qual(is) o(s) motivo(s):

.....

.....

4) Você toma algum remédio de uso contínuo?

1. () Não

2. () Sim.

Qual(is)?:.....

..

.....

5) Você usa algum recurso assistivo (ex.: prótese, aparelho auditivo, bengala etc. Desconsiderar prótese dentária) ou tem algum dispositivo implantado no corpo (ex.: marca-passos, bomba de infusão de insulina etc.)?

1. () Não

2. () Sim.

Qual?.....

..

6) Você tem alguma dificuldade funcional permanente (física, mental, visual ou auditiva)?

1. () Não

2. () Sim.

Qual?.....

..

7) Você se submeteu a alguma cirurgia nos últimos 90 dias?

1. () Não

2. ()

Sim.Qual?.....

.....

8) Quando foi a sua última consulta com um dentista?

1. () Há menos de um ano

2. () Há um ano ou mais. Quantos anos?

.....

9) Você fuma?

1. () Não e me afasto de quem estiver fumando.
2. () Não, mas inalo fumaça dos outros (fumante passivo)
3. () Sim, algumas vezes na semana
4. () Sim, diariamente mas em pouca quantidade
5. () Sim, diariamente e em grande quantidade

10) Você bebe bebida alcoólica?

1. () Não
2. () Sim, raramente e em pouca quantidade
3. () Sim, frequentemente mas em pouca quantidade
4. () Sim, raramente mas em grande quantidade
5. () Sim, frequentemente e em grande quantidade

11) Você se sente satisfeito com a sua alimentação?

1. () Sempre
2. () Quase sempre
3. () Às vezes
4. () Quase nunca
5. () Nunca

12) Você se sente satisfeito(a) com a sua dormida?

1. () Sempre
2. () Quase sempre
3. () Às vezes
4. () Quase nunca
5. () Nunca

ANEXO F- Triagem de sinais e sintomas

TRIAGEM DE SINAIS E SINTOMAS

1. ESTADO AUTO-REFERIDO

Nos últimos 15 dias, você teve ou tem sentido alguma dos problemas abaixo?

Nº	SIM	NÃO	QUESTÃO
01			Dor ou incomodo no peito, pescoço, mandíbula, braço(s) ou área próxima;
02			Batimentos cardíacos irregulares ou palpitações em repouso;
03			Dificuldade na respiração quando se deita ou durante o sono;
04			Grande perda de peso sem motivo conhecido;
05			Gripe acompanhada de febre;
06			Tornozelos inchados;
07			Dor na perna ao caminhar;
08			Hérnia abdominal incomodando;
09			Feridas nos pés ou tornozelos que não saram;
10			Febre com desidratação e batimentos cardíacos acelerados;
11			Queda que deixou dificuldade para se movimentar ou dor persistente;
12			Problemas nos olhos;
13			Juntas inchadas;
14			Cansaço incomum ou falta de ar durante atividades habituais;
15			Dificuldade para respirar em repouso;
16			Tontura ou desmaio;

2. HEMODINÂMICA DE REPOUSO

2.1. Frequência cardíaca (medir em 30 seg.): bpm

2.2. Ritmo cardíaco: 2.2.1 () rítmico (sem alteração de ritmo)

2.2.2 () arrítmico. Quantos eventos?

2.3. Pressão arterial (medir na posição sentada e em pé):

2.3.1 Sentado: 1ª) Sistólica..... mmHg/ Diastólica
mmHg

2ª) Sistólica..... mmHg / Diastólica mmHg

3ª) Sistólica..... mmHg / Diastólica mmHg

OBS.: No caso de idoso, medir também na posição ortostática:

2.3.2 Em pé: Sistólica..... mmHg / Diastólica mmHg

3. GLICEMIA CAPILAR PÓS PRANDIAL:

3.1. mg/dl

3.2. Intervalo de tempo desde a última refeição: hh mm.....

ANEXO G - Questionário de prontidão de atividade física para todos- PAR- Q+

PAR-Q+

O Questionário de Prontidão de Atividade Física para Todos

Perguntas Gerais sobre sua Saúde

Avaliando(a):.....
.....

Por favor, leia as 7 perguntas abaixo e responda a cada uma com o máximo rigor (marque X na coluna correspondente).	SIM	NÃO
1) Seu médico já lhe disse que você tem alguma doença cardiovascular OU hipertensão?		
2) Você sente dor no peito em repouso, durante suas atividades cotidianas OU quando faz atividades físicas?		
3) Você costuma perder o equilíbrio por causa de tontura OU perdeu a consciência nos últimos 12 meses? Favor responder NÃO caso sua tontura tenha sido associada à hiperventilação (inclusive durante exercício físico intenso).		
4) Você já foi diagnosticado(a) com alguma outra doença crônica (que não seja doença cardíaca ou hipertensão)?		
5) Você está atualmente tomando remédios prescritos para alguma doença crônica?		
6) Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado, tornando-se mais ativo fisicamente? Favor responder NÃO se você teve um problema de articulação no passado, mas que atualmente não limita sua capacidade física.		
7) Seu médico já lhe falou que você só deveria fazer atividades físicas sob supervisão médica?		

RECOMENDAÇÕES:

- Se você respondeu **NÃO** a todas as perguntas acima, você está liberado para atividades físicas.

ATENÇÃO

Adie a iniciativa de se tornar mais ativo fisicamente se:

- ✓ Você não estiver se sentindo bem por causa de uma doença temporária como uma gripe ou febre – espere até melhorar;
- ✓ Estiver grávida – solicite antes a opinião do seu médico;

- ✓ Ocorrer alguma alteração no seu estado de saúde - fale com o seu médico antes de prosseguir com qualquer programa de atividade física.
- Se você respondeu **SIM** para uma ou mais questões acima, responda as questões complementares das páginas seguintes.

Questões Complementares sobre sua Condição de Saúde

Questão 1: Você tem artrite, osteoporose ou problema nas costas? Se a(s) condição(ões) acima estiver(em) presente(s), responda às questões 1a. a 1c. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 2 .	SIM	NÃO
1a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por um profissional? (Responda NÃO se você não está tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos no momento)		
1b: Você tem algum problema articular causando dor, uma fratura recente ou uma fratura causada por osteoporose ou câncer, alguma vértebra deslocada (espondilolistese) e/ou rachadura no anel ósseo vertebral (espondilólise)?		
1c: Você já recebeu injeções de esteroides ou tomou regularmente esteroides por via oral por mais de três meses?		

Questão 2: Você tem algum tipo de câncer? Se a condição acima estiver presente, responda às questões 2a. e 2b. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 3 .	SIM	NÃO
2a: Seu diagnóstico de câncer inclui algum dos seguintes tipos: pulmões/broncogênico, mieloma múltiplo (câncer das células plasmáticas), cabeça e pescoço?		
2b: Você está atualmente recebendo terapia contra câncer (como quimioterapia ou radioterapia)?		

Questão 3: Você tem alguma doença cardíaca ou cardiovascular? Isto inclui doença da artéria coronária, hipertensão, insuficiência cardíaca e anormalidade diagnosticada do ritmo cardíaco. Se a(s) condição(ões) acima está(ão) presente(s), responda às questões 3a. a 3e. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 4 .	SIM	NÃO
3a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por um médico? (Responda NÃO se atualmente você não está tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos)		
3b: Você tem batimento cardíaco irregular que precise de tratamento médico? (ex.: fibrilação atrial, contração ventricular prematura)		
3c: Você tem insuficiência cardíaca crônica?		
3d: Você tem pressão arterial de repouso igual ou maior que 160/90 mmHg, com ou sem medicação? (Responda SIM se você não sabe sua pressão arterial de repouso)		
3e: Você tem doença arterial coronariana (cardiovascular) diagnosticada e não pode realizar atividades físicas regularmente nos últimos dois meses?		

Questão 4: Você tem alguma doença metabólica? <i>Isto inclui diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e pré-diabetes.</i> Se alguma condição acima estiver presente, responda às questões 4a. a 4c. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 5 .	SIM	NÃO
4a: A sua glicose está frequentemente acima de 234 mg/dl (13.0 mmol/L)? (Responda SIM se você não tem certeza)		
4b: Você tem algum sinal ou sintoma de complicação diabética, como doença cardíaca ou vascular e/ou complicações que afetem seus olhos, rins e a sensibilidade dos pés e seus dedos?		
4c: Você tem outra condição metabólica (tais como disfunção da tireoide, diabetes gestacional, doença renal crônica ou problemas de fígado)?		

Questão 5: Você tem algum problema de saúde mental ou dificuldade de aprendizagem? <i>Isto inclui doença de Alzheimer, demência, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtorno psicótico, deficiência intelectual e síndrome de Down.</i> Se alguma condição acima estiver presente, responda às questões 5a. e 5b. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 6 .	SIM	NÃO
5a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por médico? (Responda NÃO se você não está atualmente tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos)		
5b: Você tem problemas nas costas afetando nervos ou músculos?		

Questão 6: Você tem alguma doença respiratória? <i>Isto inclui doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e hipertensão pulmonar.</i> Se alguma condição acima estiver presente, responda às questões 6a. a 6d. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 7 .	SIM	NÃO
6a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por médico? (Responda NÃO se você não está atualmente tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos)		
6b: Seu médico alguma vez já disse que seu nível de oxigênio no sangue é baixo em repouso ou durante esforço físico ou que você precisa de terapia de suplementação de oxigênio?		
6c: Caso você seja asmático, você atualmente tem sintomas de aperto no peito, chiado, dificuldade de respirar, tosse persistente (mais de 2 dias/semana) ou você usou a sua medicação de emergência mais do que duas vezes na última semana?		
6d: Seu médico já lhe disse que você tem pressão alta nos vasos sanguíneos dos pulmões?		

Questão 7: Você tem alguma lesão na medula espinhal? <i>Isto inclui tetraplegia e paraplegia.</i> Se alguma condição acima estiver presente, responda às questões 7a. a 7c. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 8 .	SIM	NÃO
7a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por médico? (Responda NÃO se você não está atualmente tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos)		
7b: Você comumente apresenta pressão sanguínea de repouso baixa que chega a causar tontura, vertigem e/ou desmaio?		
7c: Seu médico já lhe disse que você tem elevações súbitas de pressão sanguínea		

(conhecidas como disreflexia autonômica)?		
---	--	--

Questão 8: Você já sofreu um AVC? Isto inclui ataque isquêmico transitório (AIT) ou evento cerebrovascular.	SIM	NÃO
Se alguma condição acima estiver presente, responda às questões 8a. a 8c. Caso a resposta seja NÃO , siga para a Questão 9 .		
8a: Você tem dificuldade de controlar sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas por médico? (Responda NÃO se você não está atualmente tomando medicamentos ou recebendo outros tratamentos)		
8b: Você tem alguma dificuldade para caminhar ou se movimentar?		
8c: Você teve um AVC ou comprometimento dos nervos ou músculos nos últimos 6 meses?		

Questão 9: Você tem qualquer outro problema de saúde não mencionado nas questões anteriores ou você tem dois ou mais problemas?	SIM	NÃO
Responda SIM , caso exista uma ou ambas as situações acima e responda às questões 9a. a 9c. Se a resposta for NÃO , leia as recomendações abaixo.		
9a: Você desmaiou ou perdeu a consciência como resultado de uma pancada ou ferimento na cabeça (concussão) nos últimos 12 meses?		
9b: Você tem alguma outro problema de saúde ou doença que não tenha sido mencionada nas questões anteriores, tais como: epilepsia, problemas neurológicos ou problemas renais?		
9c: Atualmente você vive com dois ou mais problemas de saúde?		

RECOMENDAÇÕES

- Se você respondeu **SIM** em apenas **UMA** das questões complementares, mas respondeu **NÃO** nas suas respectivas subquestões (ou seja, está clinicamente estável), você está pronto para se tornar fisicamente mais ativo. É aconselhável que você consulte um profissional do exercício físico para ajudá-lo a desenvolver um programa que atenda às suas necessidades.
- Se você respondeu **SIM** em apenas **DUAS** das questões complementares, mas respondeu **NÃO** nas suas respectivas subquestões (ou seja, está clinicamente estável) você deve se tornar fisicamente mais ativo sob a orientação e supervisão de um profissional do exercício físico especializado na sua condição de saúde.
- Se você respondeu **SIM** em **TRÊS** ou mais questões complementares, antes de se tornar fisicamente mais ativo, solicite autorização e as devidas recomendações ao seu médico assistente. Seu programa deve ser orientado e supervisionado por um profissional do exercício físico especializado na sua condição de saúde.
- Caso tenha respondido **SIM** em ao menos uma das subquestões, independentemente da quantidade de questões complementares respondidas positivamente, antes de se tornar fisicamente mais ativo solicite autorização e as devidas recomendações ao seu médico assistente. Seu programa deve ser orientado e supervisionado por um profissional do exercício físico especializado na sua

condição de saúde.

➤ ATENÇÃO

Adie a iniciativa de se tornar mais ativo fisicamente se:

- ✓ Você não estiver se sentindo bem por causa de uma doença temporária como uma gripe ou febre – espere até melhorar;
- ✓ Estiver grávida – solicite antes a opinião do seu médico;
- ✓ Ocorrer alguma alteração no seu estado de saúde - fale com o seu médico antes de prosseguir com qualquer programa de atividade física.

2 – AVALIAÇÃO FÍSICA

No dia da Avaliação, o usuário irá, inicialmente, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O Termo pode ser lido pelo usuário ou pelo profissional. Pela experiência desenvolvida no Projeto Piloto, a leitura realizada pelo profissional acelera o procedimento.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Letra: assinado(a)

A prática regular do exercício físico é essencial para a saúde e bem-estar do ser humano por toda a vida. Para isso, há um sistema de seus benefícios, cuja realização é de natureza física e motora, ações físicas.

Para isso, são necessários conhecimentos das seguintes partes: física:

1) Realização de questionário referente à sua participação física e dados socio-demográficos, estado de saúde e estilo de vida. Nas séries seguintes informações que possam não ser compreendidas;

2) Medição de peso e altura e determinação de alguns aspectos corporais. Para as avaliações, o avaliador usará uma balança e a estatura medirá com o aparelho estadiômetro previamente calibrado, na ausência de sua existência, com o uso de régua;

3) Avaliação da aptidão física;

Os procedimentos sobre seu estado de saúde têm o objetivo de identificar algum sintoma ou doença que possa ser avaliada por um médico antes de você se participar fisicamente regularmente. Portanto, seja absolutamente honesto(a) em responder as perguntas, para sua própria segurança. Quando se sentir confortável, será solicitado um pequeno esforço para a realização dos testes de aptidão física e avaliação para a prática de exercícios físicos.

Seus dados pessoais e os resultados dos testes físicos serão usados para que sejam desenvolvidos métodos científicos, relativos à sua atividade física e saúde física, visando à melhoria da vida. Se você concordar com o presente termo, por favor, assine e apresente-o assinado.

Após a assinatura do TCLE, inicia o preenchimento da Ficha de Cadastro Individual (e-SUS). Lembramos que essa ficha é utilizada para o cadastro dos nossos usuários e **NÃO DEVE SER ENVIADA PARA DIGITAÇÃO NO DISTRITO**.

e-SUS		CADASTRO INDIVIDUAL	
<p>Nome completo: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>RG: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado</p> <p>Profissão: _____</p> <p>Endereço completo: _____</p> <p>Cidade: _____ Estado: _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Assinatura: _____</p>		<p>Identificação: _____</p> <p>Senha: _____</p> <p>Nome de usuário: _____</p> <p>Senha: _____</p> <p>Nome completo: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>RG: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado</p> <p>Profissão: _____</p> <p>Endereço completo: _____</p> <p>Cidade: _____ Estado: _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Assinatura: _____</p>	

O passo seguinte ao Cadastro é o preenchimento do PAR-Q+. Essa versão trás perguntas complementares e é importante que tenhamos o cuidado de respondê-las com atenção e, ao final, analisar a conduta descrita na última página.

PAR-Q+
O Questionário de Prevenção da Atividade Física para todos
Publicado por **CEGIS, Sociedade Saúde**

Nome: _____

Responda se você responde adequadamente a cada uma das questões seguintes com um "sim" ou um "não".	sim	não
1) Seu médico ou enfermeiro lhe deu alguma recomendação sobre a frequência de exercícios?		
2) Você tem algum problema de saúde que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
3) Você tem alguma doença cardíaca ou pulmonar que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
4) Você tem alguma doença que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
5) Você tem alguma doença que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
6) Você tem alguma doença que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
7) Seu médico ou enfermeiro lhe deu alguma recomendação sobre a frequência de exercícios?		
8) Você tem algum problema de saúde que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
9) Você tem alguma doença cardíaca ou pulmonar que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
10) Você tem alguma doença que o impedia de fazer exercícios regularmente?		
11) Seu médico ou enfermeiro lhe deu alguma recomendação sobre a frequência de exercícios?		

Após o PAR-Q, realiza-se a Triage de Sinais e Sintomas. Importante filtrar os motivos de uma resposta positiva, a fim de evitar considerar inapto um usuário que não esteja nessa condição. Na mesma ficha, registramos os dados hemodinâmicos.

Caso o usuário seja considerado INAPTO em algumas das variáveis de Triage, deverá ser encaminhado à Unidade de Saúde na qual é atendido. Esse encaminhamento deve ser realizado OFICIALMENTE, através da Ficha de Solicitação Ambulatorial. Deve-se registrar de forma minuciosa o motivo pelo qual o usuário está sendo encaminhado.

QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DE SINAIS E SINTOMAS

Nome: _____

Item	Descrição	Resultado	Classificação
01	Correlação		
02	Correlação		
03	Correlação		
04	Correlação		
05	Correlação		
06	Correlação		
07	Correlação		
08	Correlação		
09	Correlação		
10	Correlação		
11	Correlação		
12	Correlação		
13	Correlação		
14	Correlação		
15	Correlação		
16	Correlação		
17	Correlação		
18	Correlação		
19	Correlação		
20	Correlação		
21	Correlação		
22	Correlação		
23	Correlação		
24	Correlação		
25	Correlação		
26	Correlação		
27	Correlação		
28	Correlação		
29	Correlação		
30	Correlação		
31	Correlação		
32	Correlação		
33	Correlação		
34	Correlação		
35	Correlação		
36	Correlação		
37	Correlação		
38	Correlação		
39	Correlação		
40	Correlação		
41	Correlação		
42	Correlação		
43	Correlação		
44	Correlação		
45	Correlação		
46	Correlação		
47	Correlação		
48	Correlação		
49	Correlação		
50	Correlação		
51	Correlação		
52	Correlação		
53	Correlação		
54	Correlação		
55	Correlação		
56	Correlação		
57	Correlação		
58	Correlação		
59	Correlação		
60	Correlação		
61	Correlação		
62	Correlação		
63	Correlação		
64	Correlação		
65	Correlação		
66	Correlação		
67	Correlação		
68	Correlação		
69	Correlação		
70	Correlação		
71	Correlação		
72	Correlação		
73	Correlação		
74	Correlação		
75	Correlação		
76	Correlação		
77	Correlação		
78	Correlação		
79	Correlação		
80	Correlação		
81	Correlação		
82	Correlação		
83	Correlação		
84	Correlação		
85	Correlação		
86	Correlação		
87	Correlação		
88	Correlação		
89	Correlação		
90	Correlação		
91	Correlação		
92	Correlação		
93	Correlação		
94	Correlação		
95	Correlação		
96	Correlação		
97	Correlação		
98	Correlação		
99	Correlação		
100	Correlação		

FICHA DE COLETA FÍSICA ANTRÓPOMETRICAL	
INFORMAÇÕES GERAIS	
NOME: _____	
DATA DE NASCIMENTO: _____	
IDADE: _____	
SEXO: _____	
COR DA PELE: _____	
COR DOS OLHOS: _____	
COR DOS CABELOS: _____	
ESTADO CIVIL: _____	
PROFISSÃO: _____	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE: _____	
ENDEREÇO: _____	
CIDADE: _____	
ESTADO: _____	
CEP: _____	
DATA DA COLETA: _____	
LOCAL DA COLETA: _____	
NOME DO RESPONSÁVEL: _____	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____	
ASSINATURA DO COLETA: _____	
NOME DO COLETA: _____	
CARGO DO COLETA: _____	
INSTITUIÇÃO: _____	
Cidade: _____	
Estado: _____	
CEP: _____	

Com o usuário considerado apto, realiza-se a coleta dos dados antropométricos e os testes físicos. Atenção aos testes a serem realizados por sexo e faixa etária. Seguir o protocolo conforme descrito nos testes.

IMPORTANTE: Nessa versão da Ficha de Coleta, não consta espaço para anotar o Teste de Sentar e Levantar (Idosos). Nesse caso, anotar o resultado no verso da Ficha, no campo "Observações". Nas impressões futuras, já estará presente o campo para o referido teste.

ACADEMIA DA CIDADE		ACEPTE	
AVALIAÇÃO FÍSICA			
NOME: _____		IDADE: _____	
SEXO: _____		COR DA PELE: _____	
COR DOS OLHOS: _____		COR DOS CABELOS: _____	
ESTADO CIVIL: _____		PROFISSÃO: _____	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE: _____		ENDEREÇO: _____	
CIDADE: _____		ESTADO: _____	
CEP: _____		DATA DA COLETA: _____	
LOCAL DA COLETA: _____		NOME DO RESPONSÁVEL: _____	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____		ASSINATURA DO COLETA: _____	
NOME DO COLETA: _____		CARGO DO COLETA: _____	
INSTITUIÇÃO: _____		Cidade: _____	
Estado: _____		CEP: _____	

Concluídos os testes, o profissional deve preencher a Ficha de Resultados, entregar ao usuário e realizar as devidas orientações, mediante os resultados obtidos. As informações devem ser claras e é importante tirar possíveis dúvidas que surjam durante as orientações.

IMPORTANTE: Nessa versão da Ficha de Resultados, não consta espaço para anotar o Teste de Sentar e Levantar (Idosos). Nesse caso, anotar

ANEXO I - Protocolo de avaliação não idoso

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA ADULTOS NÃO IDOSOS

1) ESCOPO

Protocolo de avaliação das capacidades motoras condicionais: aptidão muscular, amplitude de movimento e resistência aeróbia.

2) PRINCIPAIS ATRIBUTOS DOS TESTES

- Realizáveis em espaço físico reduzido;
- Baixo custo;
- Baixa tecnologia;
- Alta aceitabilidade;
- Rapidez.

3) TESTES SUGERIDOS

3.1) APTIDÃO MUSCULAR

- Teste Flexão/extensão de Membros Superiores em Decúbito Ventral
- Teste Sentar e Levantar na Cadeira

3.2) AMPLITUDE DE MOVIMENTO

- Teste Alcançar às Costas
- Teste Sentar e Alcançar

3.3) RESISTÊNCIA AERÓBIA:

- (Preferencial) Teste de Marcha de 6 Minutos
- (Alternativo) Teste de Marcha Estacionária de 2 Minutos

4) DETALHAMENTO DOS TESTES

4.1) Teste Flexão/extensão de Membros Superiores em Decúbito Ventral

Posição: o avaliando se deita ventralmente sobre o colchonete, coloca as mãos no solo, ao lado e alinhadas aos ombros, com os dedos voltados para frente. Na posição inicial (em quatro apoios com cotovelos estendidos), e durante todo o teste, o pescoço deve permanecer em alinhamento com o tronco, quadris e pernas (para homens) (figura 1A), ou coxas (para mulheres) (figura 1B). Sendo essa é a única diferença entre os dois gêneros.

Modo de Execução: o avaliando flexiona os cotovelos até o queixo tocar no colchonete (podendo ser adotada outra maneira de limitar o movimento) e retorna à posição inicial, repetidamente, o maior número de vezes possível. Ele deve executar algumas vezes o movimento para aprendizagem. O teste deve ser interrompido se ele realizar duas repetições consecutivas incorretas

(arquear as costas, tocar com outra parte do corpo no colchonete, etc.) ou exibir claros sinais de fadiga (lentear o movimento ou não completar a flexão ou a extensão de cotovelo).



Figura 1A



Figura 1B

Medida do Desempenho: registra-se o número de execuções corretas sem limite de tempo (ver tabela abaixo com os valores normativos).

Apoio de Frente no Solo (número de vezes)								
Idade \ Desempenho	20-29		30-39		40-49		50-59	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Excelente	≥ 36	≥ 30	≥ 30	≥ 27	≥ 25	≥ 24	≥ 21	≥ 21
Bom	29 – 35	21 – 29	22 – 29	20 – 26	17 – 24	15 – 23	13 – 20	11 – 20
Mediano	22 – 28	15 – 20	17 – 21	13 – 19	13 – 16	11 – 14	10 – 12	7 – 10
Fraco	17 – 21	10 – 14	12 – 16	8 – 12	10 – 12	5 – 10	7 – 9	2 – 6
Muito fraco	≤ 16	≤ 9	≤ 11	≤ 7	≤ 9	≤ 4	≤ 6	≤ 2

Fonte: Gregory Byron Dwyer, Shala E. Davis, American College of Sports Medicine. ACSM's Health-related Physical Fitness Assessment Manual. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

4.2) Teste Sentar e Levantar na Cadeira

Equipamento: cronômetro e cadeira padrão (sem braço, de acento rijo e altura aproximada de 43 cm).

Modo de Execução: A partir da posição inicial (em pé, de costas para a cadeira e mãos na cintura), o avaliando se senta sem se recostar (costas eretas) e levanta-se repetidamente em ritmo cadenciado, sem descanso, o máximo de vezes possível sem limite de tempo até que se torne incapaz de realizar o movimento corretamente ou canse. Durante a elevação, o avaliando deverá manter a coluna ereta evitando a flexão do tronco à frente.



Posição do Avaliador: deve se posicionar ao lado do avaliando para melhor observar o movimento (e corrigi-lo, quando necessário) e realizar a contagem.
Segurança: a cadeira deve ser encostada na parede ou estabilizada de outra forma. O teste deve ser interrompido imediatamente caso o avaliando reclame de dor, demonstre sinais de exaustão ou não consiga executar o movimento corretamente.

Pontuação: registra-se o número de vezes que o avaliando levantou-se.
Classificar o desempenho (número de repetições) pela tabela abaixo.

Sentar e Levantar na Cadeira (número de vezes)								
Idade \ Desempenho	20-29		30-39		40-49		50-59	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Excelente	≥ 50	≥ 44	≥ 46	≥ 40	≥ 42	≥ 34	≥ 36	≥ 28
Bom	44 – 49	37 – 43	40 – 45	33 – 39	35 – 41	27 – 33	29 – 35	22 – 27
Mediano	31 – 43	25 – 36	29 – 39	21 – 32	23 – 34	15 – 26	18 – 28	10 – 21
Fraco	25 – 30	18 – 24	22 – 28	13 – 20	17 – 22	7 – 14	13 – 17	5 – 9
Muito fraco	≤ 24	≤ 17	≤ 21	≤ 12	≤ 16	≤ 6	≤ 12	≤ 4

Fontes: (1) *Total Fitness Ebook*, Vince Antonetti (Dados corrigidos e expandidos), (2) Topend Sports Network.

Disponível em: <http://www.topendsports.com/testing/tests/home-squat.htm> [acesso em 02 de junho de 2012]

4.3) Teste Alcançar às Costas

Equipamento: régua de 50 cm.

Modo de Execução: em pé, o avaliando passa a mão por cima do ombro, colocando-a nas costas

com a palma voltada para si, dedos unidos e estendidos. Simultaneamente, passa a outra mão por

trás da cintura, com a palma voltada para fora, dedos unidos e estendidos e procura tocar ou sobrepor os seus dedos médios. Após uma demonstração do avaliador, o avaliando experimenta a postura com cada um dos lados, escolhe aquele com o qual fez melhor e realiza o teste duas vezes para o lado preferido. O avaliador não deve ajudar. Porém, se o avaliando tiver dificuldade de perceber a direção dos dedos médios, o avaliador pode facilitar o direcionamento através de toques nas laterais das mãos. Porém, só se registra a marca após o avaliando manter a posição por 2 segundos, sem enganchar e puxar os dedos.

Medida do Desempenho: A distância entre as pontas dos dedos deverá ser registrada com sinal negativo, no caso desses não se tocarem. Se as pontas apenas se encostarem, registra-se zero. E, se um dedo se sobrepuser ao outro, registra-se a distância entre as suas pontas com o sinal positivo. Nessa última situação, para facilitar a leitura da medida, levanta-se a mão de cima com cuidado para não alterar sua posição em relação à outra, apoia-se a régua na palma da mão de baixo com o zero na ponta do seu dedo médio, em seguida recoloca-se a outra mão sobre a régua e registra-se o valor alcançado pela ponta do dedo médio dessa.



Alcançar às Costas (centímetros)						
Idade \ Desempenho	20-39		40-49		50-59	
	M	F	M	F	M	F
Excelente	≥ 12	$\geq 9,5$	$\geq 8,5$	$\geq 7,5$	$\geq 10,5$	≥ 5
Bom	9,5 – 11,5	7,5 – 9	4 – 8	4,5 – 7	4 – 10	2,5 – 4,5
Mediano	5,5 – 9	4 – 7	1,5 – 4	2 – 4	(-2,5) – 3,5	0 – 2
Fraco	(-8,0) – 5	1,5 – 3,5	(-7) – 1	(-4) – 1,5	(-7) – (-3)	(-6) – (-0,5)
Muito fraco	$\leq (-8,5)$	≤ 1	$\leq (-7,5)$	$\leq (-4,5)$	$\leq (-7,5)$	$\leq (-6,5)$

Fonte: ALBINO, Júlia et al. Tabelas de classificação da aptidão física para frequentadores de parques públicos. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2010, vol.16, n.5, pp. 373-377. ISSN 1517-8692.

4.4) Sentar e Alcançar

Material: Banco de Wells

Modo de Execução: O avaliando descalçado, sentado no chão, pernas estendidas, palma dos pés encostadas no equipamento. Com as mãos sobrepostas, executa flexão do tronco, empurrando o cursor o mais distante possível com a ponta dos dedos. São realizadas três tentativas, sendo considerada apenas a melhor marca.



Segurança: Caso o avaliando queixe-se de dor na região lombar, suspender o teste.

Medida do Desempenho: registra-se a melhor distância alcançada (ver tabela abaixo com os valores normativos).

Sentar e Alcançar (centímetros)

Idade \ Desempenho	20-29		30-39		40-49		50-59	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Excelente	≥ 32	≥ 35	≥ 32	≥ 36	≥ 30	≥ 36	≥ 28	≥ 35
Bom	26 – 31	29 – 34	26 – 31	30 – 35	24 – 29	30 – 35	21 – 27	29 – 34
Mediano	20 – 25	24 – 28	21 – 25	25 – 29	18 – 23	24 – 29	16 – 20	24 – 28
Fraco	15 – 19	18 – 23	15 – 20	19 – 24	13 – 17	19 – 23	10 – 15	19 – 23
Muito fraco	≤ 14	≤ 17	≤ 14	≤ 18	≤ 12	≤ 18	≤ 9	≤ 18

Fonte: Ribeiro et al. Nível de flexibilidade obtida pelo teste de sentar e alcançar a partir de estudo realizado na Grande São Paulo. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2010, 12(6):415-421

4.5) Marcha de 6 Minutos (1ª ESCOLHA):

Material: cronômetro; trena de 50 m; 4 cones de sinalização (ou outro objeto de fácil visualização); fita adesiva e 4 cadeiras.

Preparação: delimitar um retângulo com perímetro 50 m (20 por 5 metros), fixando a trena ao chão com fita adesiva. Os cantos devem ser demarcados por cones ou objetos visualmente chamativos. A área para avaliação deve ser plana, bem iluminada e ter o chão não derrapante. Também, algumas cadeiras devem ser dispostas dentro do retângulo, próximas às suas laterais.

Modo de Execução: o avaliando deve contornar o retângulo pelo lado de fora e próximo às bordas, caminhando o mais rapidamente possível no mesmo sentido durante 6 minutos. Cada volta é registrada na ficha a cada passagem do avaliando pelo ponto zero do perímetro. O avaliador deve avisar quando estiver na metade do tempo (3º minuto) e faltando 2 e 1 minuto para o término. Informar o número de voltas e usar frases de encorajamento a cada passagem do avaliando, tais como: “você está indo muito bem” ou “bom trabalho”. Porém, nunca pressionar o avaliando com frases do tipo “mais rápido” ou “você pode fazer melhor que isso”. Também, deve informar que, dentro dos 6 minutos, ele pode sentar-se e depois continuar, caso ache necessário (embora o ideal seja não fazê-lo). Porém, ao retornar, ter o cuidado de voltar pelo mesmo ponto de onde saiu do circuito e seguir no mesmo sentido.

Posição do Avaliador: durante o teste fica posicionado próximo ao ponto zero da fita. Faltando cerca de 10 segundos para o término, entra no retângulo e segue o avaliando para ver sua exata posição no 6º minuto. Caso ele termine em uma fração de metro, considera-se o inteiro mais próximo. Findo o tempo, o avaliando deve ser instruído a passar para dentro do retângulo e continuar caminhando, reduzindo progressivamente a velocidade até parar.



NOTA: caso avaliador necessite acompanhar vários simultaneamente, adotar estratégias que facilitem o registro preciso da distância percorrida por cada avaliando.

Segurança: o teste deve ser interrompido se o avaliando demonstrar sinais de mal estar ou exaustão.

Medida do Desempenho: utilizar a equação de predição de distância abaixo e calcular o delta percentual entre a distância estimada e a obtida.

$$DTC6m = 622,461 - (1,846 \times Idade: em\ anos) + [61,503 \times G\ênero\ (homens = 1; mulheres = 0)];$$

Fonte: Iwama AM, Andrade G.N., Shima P., Tanni S.E., Godoy I., Dourado V.Z. The six-minute walk test and body weight-walk distance product in healthy Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* (2009) 42: 1080-1085. ISSN 0100-879X.

4.6) Marcha Estacionária de 2 Minutos (ALTERNATIVO)

Equipamento: cronômetro; duas cadeiras; fita elástica e fita adesiva.

Preparação: fixar uma fita elástica à frente do avaliando na altura da sua coxa média (meia distância entre o meio da patela e a crista ilíaca) de modo que o mesmo possa tocá-la com os joelhos a cada passada. Como sugestão, fixar a fita elástica na lateral dos encostos de duas cadeiras colocadas de costas uma para a outra, a uma distância aproximada de 1m entre si. **Procedimento:** ao sinal, o avaliando inicia uma marcha estacionária na cadência mais rápida possível tocando com ambos os joelhos na fita elástica. Quando o avaliando não tocar a fita, o avaliador deve corrigi-lo, mas sem suspender a contagem. Durante os dois minutos do teste, o avaliando pode diminuir a cadência, ou mesmo parar, e depois retomar à marcha, as vezes que necessitar (embora o ideal seja não fazê-lo). O avaliador deve avisar quando faltar 1 minuto e quando faltar 30 segundos para o término do tempo. Após a explicação e a demonstração do movimento dada pelo avaliador - a princípio lentamente e em seguida rapidamente, deixar o avaliando experimentá-lo. Após um breve descanso, realiza-se o teste em uma única tomada. Findo o teste, o avaliando deve caminhar no lugar lentamente por um instante até recuperar-se do esforço.



Medida do Desempenho: será dada pelo número de duplas passadas, isto é, inicia-se o teste com o joelho esquerdo e conta-se o número de vezes que o joelho direito atingir a fita elástica. Portanto, a contagem é iniciada a partir do segundo toque dado na fita. Por uma questão de padronização, convencionou-se o joelho direito como sendo o de contagem.

Marcha Estacionária de 2 Minutos (número de vezes)				
Idade \ Desempenho	20 - 39		40 - 59	
	M	F	M	F
Excelente	≥ 153	≥ 126	≥ 142	≥ 122
Bom	135 – 152	115 – 125	128 – 141	113 – 121
Mediano	117 – 134	100 – 114	114 – 127	98 – 112
Fraco	102 – 116	90 – 99	98 – 113	90 – 97
Muito fraco	≤ 101	≤ 89	≤ 97	≤ 89

Fonte: ALBINO, Júlia et al. Tabelas de classificação da aptidão física para frequentadores de parques públicos. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2010, vol.16, n.5, pp. 373-377. ISSN 1517-8692.

Segurança: o teste deve ser interrompido caso o avaliando demonstre sinais de mal estar ou exaustão.

Adaptação: caso o avaliando tenha alguma limitação física que o impeça de elevar um dos joelhos à altura convencional, ele poderá fazer o teste considerando o joelho que toca a fita como o de contagem. Caso não consiga elevar nenhum dos dois, a fita deve ser colocada na máxima altura possível. Também, se ele apresentar problema de equilíbrio, pode se apoiar na cadeira ou parede próxima. Em todos esses casos, registra-se zero, para fins de comparação com os padrões normativos da população e se registra o desempenho com a adaptação para se monitorar o progresso pessoal em futuras avaliações. Deve ser feito na ficha pessoal do avaliando um claro registro sobre a adaptação adotada.

NOTA: esse teste é mais bem conduzido por dois avaliadores. Enquanto um ocupa-se de contar as passadas, o outro controla o tempo e faz as correções necessárias.

5) AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

5.1) **MC** (Massa Corporal) – O avaliando em pé e estático no centro da plataforma da balança.

5.2) **EST** (Estatura) – O avaliando em pé, descalço, pés unidos ou o mais próximo possível, de costas para a parede (ou estadiômetro) com os calcâneos, os glúteos e o dorso encostados à parede (ou no estadiômetro), a cabeça orientada no Plano de Frankfurt (linha horizontal imaginária ligando a borda infraorbital ao tragus ipsolateral) e braços descontraídos.

5.3) **PABD** (Perímetro do Abdômen) – O avaliando em pé, abdômen relaxado e os braços descontraídos ao lado do corpo. O avaliador posicionado ao seu lado, circundar seu tronco com a fita em plano horizontal na altura da maior proeminência abdominal. A leitura da medida é realizada após o avaliando realizar uma EXPIRAÇÃO normal.

Procedimento: o avaliador exerce uma discreta pressão com a fita sobre o segmento corporal, mas com cuidado para não provocar a depressão do tecido subjacente. Realizam-se três medições no mesmo local, sendo considerada a média de três valores diferentes ou o valor de duas medidas coincidentes.

Classificação: utilizar os parâmetros dispostos nas tabelas abaixo.

IMC Saudável			
Gênero	Idade	Faixa de saúde	Valor médio
Homem	18 – 34	20,8 – 25,4	23,1
	35 – 54	21,7 – 26,7	24,2
	55 – 59	22,2 – 28,4	25,3
Mulher	18 – 34	18,9 – 23,7	21,3
	35 – 54	19,4 – 25,2	22,3
	55 – 59	21,1 – 28,7	24,9

Fonte: Y Schutz1*, UUG Kyle2 and C Pichard2. Fat-free mass index and fat mass index percentiles in Caucasians aged 18 – 98 y. International Journal of Obesity, 26, 953–960, 2002.

RAZÃO CINTURA/ESTATURA			
Gênero	Classificação de risco		
	Normal	Crescente	Alto
Homem	≤ 0,48	0,49 - 0,54	≥ 0,55
Mulher	≤ 0,46	0,47 - 0,55	≥ 0,56

Fontes:

1) Harald J. Schneider, Heide Glaesmer, Jens Klotsche, Steffen Boehler, Hendrik Lehnert, Andreas M. Zeiher, Winfried März, David Pittrow, Günter K. Stalla, and Hans-Ulrich Wittchen. Accuracy of Anthropometric Indicators of Obesity to Predict Cardiovascular Risk. J Clin Endocrinol Metab, February 2007, 92(2):589–594

2) Rebecca P. Gelber, J. Michael Gaziano, E. John Orav, JoAnn E. Manson, Julie E. Buring, Tobias Kurth. Measures of Obesity and Cardiovascular Risk Among Men and Women. [Journal of the American College of Cardiology](#) Volume 52, Issue 8, 19 August 2008, Pages 605-615

ANEXO J - Protocolo de avaliação idoso

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA ADULTOS IDOSOS BATERIA SFT (*Senior Fitness Test*) + Antropometria

1) ESCOPO

Protocolo de avaliação das capacidades motoras condicionais (aptidão muscular, amplitude de movimento, agilidade e equilíbrio e resistência cardiorrespiratória).

2) PRINCIPAIS ATRIBUTOS DOS TESTES

- Realizáveis em espaço físico reduzido;
- Baixo custo;
- Baixa tecnologia;
- Alta aceitabilidade;
- Rapidez.

3) TESTES SUGERIDOS

3.1) APTIDÃO MUSCULAR

- Teste Flexão de Antebraço
- Teste Sentar e Levantar

3.2) AMPLITUDE DE MOVIMENTO

- Teste Alcançar às Costas
- Teste Sentar e Alcançar Modificado

3.3) AGILIDADE E EQUILÍBRIO

- Teste Ir e Vir 2,44 m

3.3) RESISTÊNCIA CARDIORRESPIRATÓRIA:

- (Preferencial) Teste de Marcha de 6 Minutos
- (Alternativo) Teste de Marcha Estacionária de 2 Minutos

4) DETALHAMENTO DOS TESTES

4.1) TESTE FLEXÃO DE ANTEBRAÇO

Equipamento: relógio grande com ponteiro de segundos; suporte para o relógio; cadeira padrão (sem braço, acento rijo com altura de 43 cm, ou a mais aproximada possível); halter de 5 lb (2,273 kg) para mulheres e 8 lb (3,636 kg) para homens.

Procedimento: primeiramente, identifica-se o braço de maior força do avaliando, inquirindo-lhe com qual ele costuma suspender ou puxar objetos pesado (balde d'água, gaveta, panela cheia, etc). Esse, então, deve se sentar bem encostado, ligeiramente deslocado para o lado do braço a ser testado e

pés paralelos assentados no chão. O peso é segurado com a mão dominante em pegada neutra (posição de aperto de mão) e o braço relaxado ao lado da cadeira. Ele deverá flexionar e estender o antebraço completamente o mais rápido que puder durante 30 segundos. Durante a flexão, faz rotação externa (supinação), após o que retorna à posição inicial, desfazendo a rotação. O avaliador deve explicar demonstrando o movimento - a princípio, lentamente, para a visualização do movimento e em seguida rapidamente, para reforçar que o teste deve ser realizado na máxima velocidade. O avaliando é solicitado a experimentar o movimento algumas vezes para que seja verificada a compreensão e correção do mesmo. Após uma pequena pausa, aplica-se o teste em uma só tomada. O teste é iniciado com um sinal verbal previamente combinado (ex.: Atenção, já). Durante o teste, caso o avaliando não flexione ou estenda completamente o antebraço, o avaliador deve corrigi-lo no intervalo entre uma repetição e outra, sem interromper a contagem. Mas, se o avaliando persistir no erro, talvez seja necessário interromper o teste e explicar-lhe novamente todo o procedimento. Fazê-lo observar outra pessoa realizando corretamente o teste pode ser útil.



Medida do Desempenho: registra-se o número total de flexões. Se ao término dos 30 segundos o antebraço estiver a mais de meio trajeto para a flexão total, considera-se como sendo uma flexão completa (ver tabelas abaixo).

Flexão de Antebraço (quantidade de vezes) HOMEM							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 23	≥ 23	≥ 22	≥ 20	≥ 17	≥ 16	≥ 14
Bom	21 – 22	20 – 22	19 – 21	18 – 19	15 – 16	14 – 15	12 – 13
Mediano	18 – 20	18 – 19	17 – 18	16 – 17	12 – 14	12 – 13	10 – 11
Fraco	15 – 17	14 – 17	13 – 16	12 – 15	10 – 11	9 – 11	8 – 9
Muito fraco	≤ 14	≤ 13	≤ 12	≤ 11	≤ 9	≤ 8	≤ 7

Flexão de Antebraço (quantidade de vezes) MULHER							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 23	≥ 23	≥ 22	≥ 20	≥ 17	≥ 16	≥ 14
Bom	21 – 22	20 – 22	19 – 21	18 – 19	15 – 16	14 – 15	12 – 13
Mediano	18 – 20	18 – 19	17 – 18	16 – 17	12 – 14	12 – 13	10 – 11
Fraco	15 – 17	14 – 17	13 – 16	12 – 15	10 – 11	9 – 11	8 – 9
Muito fraco	≤ 14	≤ 13	≤ 12	≤ 11	≤ 9	≤ 8	≤ 7

Excelente	≥ 20	≥ 19	≥ 18	≥ 18	≥ 17	≥ 16	≥ 14
Bom	18 – 19	17 – 18	16 – 17	16 – 17	15 – 16	14 – 15	12 – 13
Mediano	16 – 17	15 – 16	14 – 15	13 – 15	12 – 14	12 – 13	10 – 11
Fraco	12 – 15	12 – 14	11 – 13	10 – 12	10 – 11	9 – 11	8 – 9
Muito fraco	≤ 11	≤ 11	≤ 10	≤ 9	≤ 9	≤ 8	≤ 7

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

Posição do Avaliador: deve ficar sentado ao lado do avaliando, posicionar (sem pressionar) os dedos indicador e médio unidos sobre o tendão distal do bíceps do avaliando para evitar que o braço mova-se para frente, enquanto a outra mão é apoiada atrás, evitando o recuo do mesmo.

Segurança: o teste deve ser interrompido imediatamente caso o avaliando reclame de dor.

Adaptação: caso o avaliando tenha alguma limitação que o impeça de segurar o implemento, pode-se utilizar uma abraçadeira com o mesmo peso colocada no seu punho. Ou também, se o peso convencional não permitir ao menos uma flexão completa, poderá se usar um menor. Nesses casos, registra-se zero, para fins de comparação com os padrões normativos da população. No entanto, também se registra o desempenho com a adaptação para se monitorar o progresso pessoal em futuras avaliações. Deve ser feito na ficha pessoal do avaliando um claro registro sobre a adaptação adotada.

4.2) TESTE LEVANTAR E SENTAR

Equipamento: cronômetro e cadeira padrão. Para maior segurança, a cadeira deve ser encostada na parede ou estabilizada de outra forma.

Procedimento: o avaliando deve se sentar ereto no centro do assento, sem se encostar da cadeira, pés naturalmente assentados no chão e com os antebraços cruzados na altura do punho apoiados contra o peito. A um sinal verbal previamente combinado, o mesmo se levanta completamente e retorna à posição sentada, repetindo esse movimento o mais rapidamente possível durante 30 segundos. Após a explicação e a demonstração dada pelo avaliador, a princípio lentamente, para a visualização do movimento e em seguida rapidamente, para reforçar que o teste deve ser feito em velocidade, o avaliando deve experimentar duas a três repetições para que se verifique a compreensão e correção do movimento. Caso ele apresente desequilíbrio para frente ao levantar-se, fazê-lo posicionar um pé ligeiramente adiantado em relação ao outro (2 a 3 cm) ajuda a se manter equilibrado durante o movimento. Após uma pequena pausa (20 a 30 segundos), aplica-se o teste em uma só tomada. Durante o teste, caso o avaliando não fique completamente ereto ou não toque o assento ao sentar, o avaliador deve corrigi-lo no intervalo entre uma repetição e outra, mas não interromper a contagem. Porém, se ele persistir no erro, talvez seja necessário interromper o teste e explicar-lhe novamente todo o procedimento. Fazê-lo observar outra pessoa realizando corretamente o teste pode ser útil.



Posição do Avaliador: deve se posicionar ao lado do avaliando, colocando o cronômetro na linha de visão entre ambos, para que possa melhor controlar o tempo e a contagem simultaneamente.

Segurança: o teste deve ser interrompido imediatamente caso o avaliando se queixe de dor ou demonstre sinais de exaustão.

Adaptação: caso o avaliando não consiga executar ao menos uma elevação na postura convencional, deve-se permitir que ele apoie as mãos nas coxas ou no encosto de outra cadeira posta à sua frente, ou mesmo use uma bengala ou andador. Nesse caso, registra-se zero, para fins de comparação com os padrões normativos da população. No entanto, também se registra o desempenho com a adaptação para se monitorar o progresso pessoal nas futuras reavaliações. Deve ser feito na ficha pessoal do avaliando um claro registro sobre a adaptação adotada.

Medida do Desempenho: registra-se o número de vezes que o avaliando levantou-se. Se ao término dos 30 segundos o participante estiver a mais de meio trajeto para a postura ereta, conta-se como uma elevação completa (ver tabelas abaixo).

Levantar e Sentar em 30 Segundos (quantidade de vezes)							
HOMEM							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 20	≥ 19	≥ 18	≥ 18	≥ 16	≥ 15	≥ 13
Bom	18 – 19	16 – 18	16 – 17	16 – 17	14 – 15	13 – 14	11 – 12
Mediano	16 – 17	14 – 15	14 – 15	13 – 15	12 – 13	11 – 12	9 – 10
Fraco	13 – 15	12 – 13	11 – 13	10 – 12	9 – 11	7 – 10	7 – 8
Muito fraco	≤ 12	≤ 11	≤ 10	≤ 9	≤ 8	≤ 6	≤ 6

Levantar e Sentar em 30 Segundos (quantidade de vezes)							
MULHER							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 18	≥ 17	≥ 16	≥ 16	≥ 15	≥ 14	≥ 12

Bom	16 – 17	15 – 16	14 – 15	14 – 15	12 – 14	12 – 13	10 – 11
Mediano	14 – 15	13 – 14	12 – 13	12 – 13	10 – 11	10 – 11	7 – 9
Fraco	11 – 13	11 – 12	10 – 11	9 – 11	8 – 9	7 – 9	4 – 6
Muito fraco	≤ 10	≤ 10	≤ 9	≤ 8	≤ 7	≤ 6	≤ 3

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

4.3) TESTE ALCANÇAR ÀS COSTAS

Equipamento: régua de 50 cm.

Procedimento: em pé, o avaliando passa a mão por cima do ombro, colocando-a nas costas com a palma voltada para si, dedos unidos e estendidos. Simultaneamente, passa a outra mão por trás da cintura, palma voltada para fora com dedos unidos e estendidos, tentando tocar ou sobrepor os seus dedos médios estendidos. Após uma demonstração do avaliador, o avaliando experimenta o movimento com cada um dos lados, escolhe aquele com o qual fez melhor. Após uma pequena pausa para descanso, executa o movimento com o lado preferido e depois repete. O avaliador não deve ajudar. Porém, se o avaliando tiver dificuldade de perceber a direção dos dedos médios, o avaliador pode facilitar o direcionamento através de toques nas laterais das mãos. Porém, só se mede após o avaliando manter a posição por 2 segundos, sem enganchar e puxar os dedos.



Segurança: o teste deve ser interrompido imediatamente caso o avaliando se queixe de dor.

Medida do Desempenho: A medida entre as pontas dos dedos deverá ser registrada com sinal negativo caso essas não se toquem. Caso as pontas apenas se toquem, registra-se zero, e se um dedo se sobrepuer ao outro, registra-se a distância entre as suas pontas com o sinal positivo. Nessa última situação, para facilitar a obtenção da medida, levanta-se a mão de cima com cuidado para não alterar sua posição em relação à outra, apoia-se a régua na palma da mão de baixo com o zero na ponta do seu dedo médio, em seguida recoloca-se a outra mão sobre a régua e registra-se o valor apontado na régua pela ponta do dedo médio da mão sobreposta (ver tabelas abaixo).

Alcançar as Costas (centímetros) HOMEM							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	$\geq 0,5$	$\geq 0,0$	$\geq (-0,5)$	$\geq (-1,5)$	$\geq (-1,5)$	$\geq (-2,0)$	$\geq (-3,0)$
Bom	$(-2,5) - 0,0$	$(-3,0) - (-0,5)$	$(-3,5) - (-1,0)$	$(-4,5) - (-2,0)$	$(-4,5) - (-2,0)$	$(-5,0) - (-2,5)$	$(-6,0) - (-3,5)$
Mediano	$(-4,0) - (-3,0)$	$(-4,5) - (-3,5)$	$(-5,0) - (-4,0)$	$(-6,5) - (-5,0)$	$(-6,5) - (-5,0)$	$(-7,0) - (-5,5)$	$(-8,0) - (-6,5)$
Fraco	$(-7,5) - (-4,5)$	$(-8,0) - (-5,0)$	$(-8,5) - (-5,5)$	$(-10,0) - (-7,0)$	$(-10,0) - (-7,0)$	$(-10,0) - (-7,5)$	$(-11,0) - (-8,5)$
Muito fraco	$\leq (-8,0)$	$\leq (-8,5)$	$\leq (-9,0)$	$\leq (-10,5)$	$\leq (-10,5)$	$\leq (-10,5)$	$\leq (-11,5)$

Alcançar as Costas (centímetros) MULHER							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	$\geq 2,5$	$\geq 2,0$	$\geq 1,5$	$\geq 1,5$	$\geq 1,0$	$\geq 0,0$	$\geq 0,0$
Bom	$0,5 - 2,0$	$1,0 - 1,5$	$(-0,5) - 1,0$	$(-1,0) - 1,0$	$(-1,5) - 0,5$	$(-3,0) - (-0,5)$	$(-3,5) - (-0,5)$
Mediano	$(-1,0) - 0,0$	$(-1,5) - 0,5$	$(-2,0) - (-1,0)$	$(-2,5) - (-1,5)$	$(-3,0) - (-2,0)$	$(-4,5) - (-3,5)$	$(-5,0) - (-4,0)$
Fraco	$(-3,5) - (-1,5)$	$(-4,5) - (-2,0)$	$(-5,0) - (-2,5)$	$(-5,5) - (-3,0)$	$(-6,0) - (-3,5)$	$(-7,5) - (-5,0)$	$(-9,0) - (-5,5)$
Muito fraco	$\leq (-4,0)$	$\leq (-5,0)$	$\leq (-5,5)$	$\leq (-6,0)$	$\leq (-6,5)$	$\leq (-8,0)$	$\leq (-9,5)$

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

4.4) SENTAR E ALCANÇAR MODIFICADO

Material: cadeira padrão e régua de 50 cm.

Procedimento: com a cadeira firmemente apoiada contra a parede, o avaliando senta-se o mais próximo possível da borda anterior do assento. Mantendo uma perna flexionada (joelho a 90 graus e apontado para frente) com o pé assentado no chão, estender a outra perna para frente com o calcanhar no chão (planta do pé a 90 graus em relação a tibia). Flexiona o tronco lentamente com os braços estendidos para frente e para baixo, com uma mão sobre a outra e as pontas dos dedos médios precisamente sobrepostos, tentando alcançar a máxima distância possível sobre a régua. Ao atingi-la, ele deve manter a posição por 2 segundos, para que se confira a medida na régua. Enquanto flexiona o tronco, deve expirar lentamente e evitar a flexão forçada da coluna cervical ou insistências.



Após a demonstração do avaliador, o avaliando experimentalmente o movimento com cada uma das pernas e decidirá com qual fará o teste. Após breve pausa, fazem-se duas medições com a perna escolhida. A régua será posicionada de acordo com a capacidade apresentada pelo avaliando durante a experimentação do movimento. Se o mesmo conseguiu ultrapassar a ponta do pé com as pontas dos dedos médios, coloca-se o zero da régua sobre a ponta do pé, direcionando-a para frente, alinhada com a perna, apoiando a outra ponta no chão. Caso contrário, se mantém o zero da régua na ponta do pé, volta-se a mesma no sentido oposto, apoiando a outra ponta sobre a patela.

Posição do avaliador: deve ficar em genuflexão ou agachado ao lado da perna em teste, com uma mão apoiando o do pé da perna estendida, enquanto o polegar firma o zero da régua sobre sua ponta. A outra mão deve ficar apoiada sobre a coxa, logo acima da patela, para evitar que o joelho flexione. Caso a ponta da régua esteja apoiada na patela, deve ser firmada com o polegar dessa mão.

Segurança: durante a execução do teste, o avaliando deve ir apenas a um ponto de discreto desconforto, nunca de dor. Não deve fazer insistências ou movimentos bruscos. Esse teste não deve ser aplicado a portadores de osteoporose em grau avançado, com diagnóstico de agravos importantes na coluna ou com dor causada pela flexão do tronco.

Medida do Desempenho: registram-se as distâncias alcançadas com a ponta dos dedos médios nas duas execuções. A medida leva um sinal positivo quando for ultrapassada a ponta do pé, negativo quando faltar para atingi-la. Para avaliação do desempenho, considera-se a melhor distância alcançada (ver tabelas abaixo).

Sentar e Alcançar Modificado (centímetros) HOMEM							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 4,5	≥ 4,0	≥ 4,0	≥ 3,0	≥ 2,0	≥ 1,0	≥ 0,0
Bom	1,5 – 4,0	1,0 – 3,5	1,0 – 3,5	0,0 – 2,5	0,0 – 2,5	(-1,5) – 0,5	(-2,5) – 0,5
Mediano	0,0 – 1,0	(-0,5) – 0,5	(-0,5) – 0,5	(-1,5) – (-0,5)	(-2,5) – (-1,5)	(-3,0) – (-2,0)	(-4,0) – (-3,0)
Fraco	(-3,5) – (-0,5)	(-4,0) – (-1,0)	(-4,0) – (-1,0)	(-5,0) – (-2,0)	(-6,0) – (-3,0)	(-6,0) – (-3,5)	(-7,0) – (-4,5)
Muito fraco	≤ (-4,0)	≤ (-4,5)	≤ (-4,5)	≤ (-5,5)	≤ (-6,5)	≤ (-6,5)	≤ (-7,5)

Sentar e Alcançar Modificado (centímetros) MULHER							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 5,5	≥ 5,0	≥ 4,5	≥ 4,5	≥ 3,5	≥ 3,0	≥ 1,5
Bom	3,0 – 5,0	3,0 – 4,5	2,5 – 4,0	2,0 – 4,0	2,0 – 3,0	1,0 – 2,5	(-0,5) – 1,0
Mediano	1,5 – 2,5	1,5 – 2,5	1,0 – 2,0	0,5 – 1,5	0,0 – 1,0	(-0,5) – 0,5	(-2,0) – (-1,0)
Fraco	(-1,0) – 1,0	(-1,5) – 1,0	(-1,5) – 0,5	(-2,0) – 0,0	(-2,5) – (-0,5)	(-3,0) – (-1,0)	(-5,0) – (-2,5)
Muito fraco	≤ (-1,5)	≤ (-2,0)	≤ (-2,0)	≤ (-2,5)	≤ (-3,0)	≤ (-3,5)	≤ (-5,5)

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

4.5) MARCHA DE 6 MINUTOS (preferencial):

Material: cronômetro; trena de 50 m; 4 cones de sinalização; fita adesiva larga e 4 cadeiras.

Preparação: delimitar um retângulo com perímetro 50 m (lados de 20 por 5 metros), fixando a trena ao chão com fita adesiva. Caso não se disponha de trena, marca-se o perímetro metro a metro com um pedaço de giz. Os cantos devem ser demarcados por cones ou objetos visualmente chamativos. A área para avaliação deve ser plana, bem iluminada e não derrapante. As cadeiras devem ser dispostas dentro do retângulo, próximas às suas laterais.

Procedimento: o avaliando deve contornar o retângulo pelo lado de fora e próximo às laterais caminhando o mais rapidamente possível no mesmo sentido durante 6 minutos. Cada volta é registrada na ficha a cada passagem do avaliando pelo ponto zero do perímetro. O avaliador deve avisar quando estiver na metade do tempo (3º minuto) e faltando 2 e 1 minutos para o término. Informar o número de voltas e usar frases de encorajamento a cada passagem do avaliando, tais como: “você está indo muito bem” ou “bom trabalho”. Porém, nunca deve pressionar o avaliando com frases do tipo “mais rápido” ou “você pode fazer melhor que isso”. Quando faltar cerca de 10 segundos para o término do tempo, o avaliador, que durante o teste estará posicionado próximo ao ponto zero da fita, deverá entrar no retângulo e seguir o avaliando de perto, para verificar sua exata posição no 6º minuto. Caso ele termine em uma fração de metro, considera-se o metro inteiro mais próximo. Findo o tempo, o avaliando deve ser instruído a passar para dentro do retângulo e continuar caminhando, reduzindo progressivamente a velocidade até parar. Também, deve lhe ser informado que durante o teste, caso seja necessário, ele pode parar, sentar-se um pouco e depois voltar a caminhar, embora o ideal seja não fazê-lo.



Segurança: o teste deve ser interrompido caso o avaliando demonstre sinais de mal estar ou exaustão.

Medida do Desempenho: total de metros percorridos durante os 6 minutos, que é obtido pela multiplicação do número de voltas completas pela medida do perímetro do retângulo somado ao trecho percorrido da última volta, caso essa tenha sido incompleta. **NOTA:** o ideal é que cada avaliador acompanhe apenas um avaliando por vez. Mas, caso necessite acompanhar alguns simultaneamente, pode-se adotar estratégias que facilite o registro preciso da distância percorrida por cada avaliando. A quantidade adequada de indivíduos avaliados simultaneamente vai depender da habilidade do avaliador (ver tabelas abaixo).

Adaptação: caso o avaliando tenha alguma limitação que o impeça de caminhar com segurança, pode utilizar-se de um recurso assistivo (bengala, andador, etc). Nesses casos, registra-se zero, para fins de comparação com os padrões normativos da população. No entanto, também se registra o desempenho com a adaptação para se monitorar o progresso pessoal em futuras reavaliações. Deve ser feito na ficha pessoal do avaliando um claro registro sobre a adaptação adotada.

Marcha de 6 Minutos (distância em metros) HOMEM							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 751	≥ 718	≥ 698	≥ 661	≥ 625	≥ 596	≥ 527
Bom	697 – 750	657 – 717	638 – 697	586 – 660	554 – 624	512 – 595	440 – 526
Mediano	651 – 696	605 – 656	586 – 637	524 – 585	494 – 553	442 – 511	366 – 439
Fraco	597 – 650	544 – 604	526 – 585	449 – 523	423 – 493	358 – 441	279 – 365
Muito fraco	≤ 596	≤ 543	≤ 525	≤ 448	≤ 422	≤ 357	≤ 278

Marcha de 6 Minutos (distância em metros) MULHER							
Idade Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 674	≥ 653	≥ 630	≥ 605	≥ 560	≥ 534	≥ 463
Bom	624 – 673	593 – 652	572 – 629	538 – 604	491 – 559	458 – 533	388 – 462
Mediano	582 – 623	543 – 592	524 – 571	480 – 537	433 – 490	394 – 457	326 – 387
Fraco	532 – 581	483 – 542	466 – 523	413 – 479	364 – 432	318 – 393	251 – 325
Muito fraco	≤ 531	≤ 482	≤ 465	≤ 412	≤ 363	≤ 317	≤ 250

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

4.6) MARCHA ESTACIONÁRIA DE 2 MINUTOS (alternativo)

Equipamento: cronômetro; duas cadeiras; fita elástica e fita adesiva.

Preparação: fixar uma fita elástica à frente do avaliando na altura da sua coxa média (meia distância entre o meio da patela e a espinha íliaca). Como sugestão, fixar a fita elástica na lateral dos encostos de duas cadeiras colocadas de costas uma para a outra, a uma distância aproximada de 1m entre si. Dessa forma, o avaliando poderá apoiar-se nelas, caso sinta necessidade.



Procedimento: ao sinal, o avaliando inicia uma marcha estacionária na cadência mais rápida que tolerar. Ambos os joelhos devem tocar na fita elástica e o avaliador deve fazer correções nesse sentido. Quando o avaliando não tocar com o joelho na fita, mantém-se a contagem e recomenda-se a correção do movimento. Caso necessite, ele poderá diminuir a velocidade ou mesmo parar e retomar a marcha dentro dos 2 minutos (embora o ideal seja não fazê-lo). Caso ele não consiga mais tocar a fita, o teste deve ser interrompido. O avaliador deve avisar quando faltar 1 minuto e faltar 30 segundos para o término do tempo. Após a explicação e a demonstração dada pelo avaliador - a princípio lentamente e em seguida rapidamente, para reforçar que o teste deve ser feito em velocidade - deixar o avaliando experimentá-lo. Após um breve descanso, realiza-se o teste em uma única tomada. Por uma questão de padronização, convencionou-se iniciar a marcha com a elevação do joelho esquerdo e realizar a contagem com o direito (dupla passada). Findo o teste, o avaliando deve manter a marcha por algum tempo, reduzindo paulatinamente a velocidade até parar.

Medida do Desempenho: será dada pelo número de duplas passadas realizadas.

Segurança: o teste deve ser interrompido caso o avaliando demonstre sinais de mal estar ou exaustão.

Marcha Estacionária de 2 Minutos (quantidade de vezes) HOMEM							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Excelente	≥ 120	≥ 120	≥ 114	≥ 114	≥ 107	≥ 95	≥ 91
Bom	105 – 119	105 – 119	99 – 113	96 – 113	91 – 106	79 – 94	73 – 90
Mediano	98 – 104	98 – 104	92 – 98	87 – 95	84 – 90	72 – 78	66 – 72
Fraco	83 – 97	82 – 97	76 – 91	68 – 86	67 – 83	55 – 71	47 – 65
Muito fraco	≤ 82	≤ 81	≤ 75	≤ 67	≤ 66	≤ 54	≤ 46

Marcha Estacionária de 2 Minutos (quantidade de vezes) MULHER							
Idade / Desempenho	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94

Excelente	≥ 112	≥ 112	≥ 105	≥ 104	≥ 94	≥ 88	≥ 76
Bom	95 – 111	94 – 111	88 – 104	88 – 103	79 – 93	74 – 87	62 – 75
Mediano	88 – 94	87 – 93	81 – 87	81 – 87	72 – 78	67 – 73	55 – 61
Fraco	71 – 87	68 – 86	64 – 80	64 – 80	56 – 71	52 – 66	40 – 54
Muito fraco	≤ 70	≤ 67	≤ 63	≤ 63	≤ 55	≤ 51	≤ 39

Fonte: Rikli, R. E.; Jones, C. J. *Senior Fitness Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001.

Adaptação: caso o avaliando tenha alguma limitação que o impeça de elevar um dos joelhos à altura convencionada, ele poderá fazer o teste considerando o joelho que toca a fita como o de contagem. Caso não consiga elevar nenhum deles, coloca-se a fita elástica na máxima altura que ele puder alcançar com o seu melhor lado, usando-o para a contagem. Também, se ele apresentar problema de equilíbrio, pode apoiar-se na cadeira ou parede próxima durante a marcha. Nesses casos, registra-se zero, para fins de comparação com os padrões normativos da população. No entanto, também se registra o desempenho com a adaptação para se monitorar o progresso pessoal em futuras reavaliações. Deve ser feito na ficha pessoal do avaliando um claro registro sobre a adaptação adotada.

NOTA: esse teste é mais bem conduzido por dois avaliadores. Enquanto um ocupa-se de contar as passadas, o outro controla o tempo e faz as correções necessárias. Contudo, um avaliador bem treinado pode realizá-lo sem dificuldade.

5) AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

5.1) **MC** (Massa Corporal) – O avaliando em pé e estático no centro da plataforma da balança.

5.2) **EST** (Estatura) – O avaliando em pé, descalço, pés unidos ou o mais próximo possível, de costas para a parede (ou estadiômetro) com os calcâneos, os glúteos e o dorso encostados à parede (ou no estadiômetro), a cabeça orientada no Plano de Frankfurt (linha horizontal imaginária ligando a borda infraorbital ao tragus ipsilateral) e braços descontraídos.

5.3) **PABD** (Perímetro do Abdômen) – O avaliando em pé, abdômen relaxado e os braços descontraídos ao lado do corpo. O avaliador posicionado ao seu lado, circundar seu tronco com a fita em plano horizontal na altura da maior proeminência abdominal. A leitura da medida é realizada após o avaliando realizar uma EXPIRAÇÃO normal.

Procedimento: o avaliador exerce uma discreta pressão com a fita sobre o segmento corporal, mas com cuidado para não provocar a depressão do tecido subjacente. Realizam-se três medições no mesmo local, sendo considerada a média de três valores diferentes ou o valor de duas medidas coincidentes.

Classificação: utilizar os parâmetros dispostos nas tabelas abaixo.

IMC Saudável			
Gênero	Idade	Faixa de saúde	Valor médio
Homem	60 – 74	22,2 – 28,4	25,3
	75 – 98	22,2 – 28,2	25,2
Mulher	60 – 74	21,1 – 28,7	24,9

	75 – 98	21,1 – 29,5	25,3
--	---------	-------------	------

Fonte: Y Schutz^{1*}, UUG Kyle² and C Pichard². Fat-free mass index and fat mass index percentiles in Caucasians aged 18 – 98 y. International Journal of Obesity, 26, 953–960, 2002.

RAZÃO CINTURA/ESTATURA			
Gênero	Classificação de risco		
	Normal	Crescente	Alto
Homem	≤ 0,48	0,49 - 0,54	≥ 0,55
Mulher	≤ 0,46	0,47 - 0,55	≥ 0,56

Fontes:

1) Harald J. Schneider, Heide Glaesmer, Jens Klotsche, Steffen Boehler, Hendrik Lehnert, Andreas M. Zeiher, Winfried März, David Pittrow, Günter K. Stalla, and Hans-Ulrich Wittchen. Accuracy of Anthropometric Indicators of Obesity to Predict Cardiovascular Risk. *J Clin Endocrinol Metab*, February 2007, 92(2):589–594

2) Rebecca P. Gelber, J. Michael Gaziano, E. John Orav, JoAnn E. Manson, Julie E. Buring, Tobias Kurth. Measures of Obesity and Cardiovascular Risk Among Men and Women. [Journal of the American College of Cardiology](#) Volume 52, Issue 8, 19 August 2008, Pages 605-615