



LIBERDADE E AUTONOMIA COMO FUNDAMENTOS DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS

Alessandra Galve Gerez

Universidade do Grande ABC – Brasil

Como já é de conhecimento geral, houve, nos últimos anos, um aumento significativo da população idosa mundial (FREITAS, 2004). Paralelamente à este fenômeno crescem também no Brasil programas voltados para o atendimento das necessidades dos idosos. Na área da Educação Física (EF) não é diferente, pois cresce consideravelmente a criação de espaços para essa prática, tendo havido, nos últimos anos, um grande apelo de setores da Saúde Pública e dos meios de comunicação em geral ao estímulo da prática de atividades físicas para esse segmento populacional, dados os seus benefícios, todos já bem documentados pela literatura científica (MAZO et al, 2009; OKUMA, 2002).

Deste modo, há que se reconhecer que a EF é também uma forma de intervenção sobre a vida das pessoas e aqui reside a sua natureza política. Isso traz à tona a necessidade de refletir profundamente acerca de qual paradigma vem embasando os discursos e práticas na EF e saúde junto aos idosos.

Essa reflexão torna-se especialmente importante quando percebemos que vivemos num momento, conforme ressaltam Debert (1999), Minayo (2004) e Pires (2003), em que muitos discursos e práticas atuais na área da Saúde, que giram em torno dos interesses do Capital, empenham-se em fazer da saúde na velhice e do estilo de vida saudável uma responsabilidade individual. Esses autores mostram como os manuais de saúde das revistas, dos programas de TV, etc., empenham-se em determinar o que se deve fazer para manter “a boa forma”, a aparência jovem e retardar os efeitos do envelhecimento, reforçando a negação e a visão estereotipada de velho e velhice atrelada somente a indicativos biológicos e argumentos de caráter utilitarista.

Notamos que, infelizmente, esse discurso tende a ser incorporado pelo profissional de EF e, por conseqüência, norteia suas práticas, ainda que de maneira ingênua. Embora pouco a pouco venha sendo superada, a tendência reducionista herdada da tradição biomédica e do pensamento cartesiano que a embasa, é ainda bastante forte nesta área (NÓVOA, 2009). Como já indicaram Farinatti (2002) e Farinatti e Ferreira (2006) e Okuma (2002), isso faz com que muitos professores reduzam sua prática educativa ao mero treinamento mecânico das capacidades físicas, tendo como medidas de sucesso de suas intervenções apenas avaliações quantitativas relacionadas aos ganhos em aptidão física.

Num momento em que os discursos e práticas em saúde procuram superar o modelo mecanicista em busca de práticas de caráter mais holístico e humanista, como defendido no Ideário da Promoção da Saúde, que valoriza o fortalecimento da autonomia e o *empowerment*¹ dos sujeitos e coletividades como elementos fundamentais para a saúde, é que se coloca para a área de EF a necessidade de repensar os modelos pedagógicos e paradigmas que norteiam as suas ações. Como já indicado por Gerez et al (2010), devemos refletir criticamente sobre o papel da EF no contexto do envelhecimento atualmente, bem como sobre as possibilidades de implementação de modelos pedagógicos em EF para idosos que se debruce sobre as relações humanas

¹ Palavra originária da língua inglesa sem tradução específica em português. Para Vasconcelos (2003), o termo geralmente é sinônimo de “empoderamento”, “apoderamento”, “emancipação”, “tornar livre”, “fortalecimento”. O autor propõe um sentido provisório, conceituando-o como “o aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (Vasconcelos, 2003:20).

de caráter emancipatório, para que, de fato, possamos trabalhar com a idéia de Promoção da Saúde. Portanto, propor esta discussão e descrever uma experiência neste sentido, é o objetivo principal desta comunicação.

O IDEÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA EF PARA IDOSOS

A atuação com propostas vinculadas a Promoção da Saúde, traz a necessidade de refletir sobre o que significa “promover saúde”, pois esta deve ultrapassar a idéia de prevenir ou tratar doenças. Ganha força, a partir da constituição da Carta de Otawa (OPAS, 1986), a idéia de que promover saúde não é somente prevenir ou curar doenças. Deste modo, o conceito de saúde assume uma conotação ampla que se associa ao conceito de vida. Essa tendência atual na área da Saúde coloca o foco de atuação sobre outros aspectos que compõem a existência humana, levando-se em conta a complexidade que envolve o binômio saúde/doença. Buss (2003) enfatiza que a Promoção da Saúde está associada inicialmente a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação comunitária e parceria, entre outros, articulando saúde às condições de vida dos seres humanos.

Assim, esta vertente congrega a combinação de apoios **educacionais**, que visam capacitar criticamente os indivíduos e comunidades (*empowerment*) com os meios adequados para cuidarem de si próprios com **autonomia**, além de apoios **ambientais**, que visam a atingir ações e condições de vida que transformem a realidade e garantam saúde (BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003).

Como se pode perceber, além das questões biológicas, são colocadas no centro do debate sobre promoção da saúde as questões sociais, políticas e ambientais, além do fortalecimento da autonomia dos indivíduos e coletividades para que estes se engajem na busca por melhores condições de vida individual e coletiva. Em suma, há uma evidente articulação entre aumento da democracia e saúde, da qual os sujeitos devem fazer parte de maneira ativa. Nesta concepção, as intervenções de educação em saúde, das quais a EF também faz parte, devem desenvolver-se também sobre outros determinantes além dos biológicos, atribuindo à população maior conhecimento, controle e aumento nas possibilidades de escolha sobre os comportamentos de saúde.

Dessa forma, há que se refletir sobre o que se entende pelo conceito de autonomia, pois na Educação Física seu significado geralmente vem associado à independência física, como já comentou Farinatti (2002), Farinatti e Ferreira (2006) e Palma (2002). Recorrendo aos referenciais da filosofia, de acordo com Aranha e Martins (2000), a autonomia é entendida como uma capacidade eminentemente humana de fazer escolhas conscientes e responsabilizar-se por elas. Em Freire (2003), vemos que o incremento da autonomia e do empowerment dos sujeitos assume um caráter político, pois o seu incremento deve conduzir os sujeitos à participação política e à luta pela libertação individual e coletiva de toda forma de opressão e dominação, ampliando a democracia.

No que se refere aos idosos, Lima (2000) e Velardi (2003) chamam a atenção para as relações entre saúde e autonomia na velhice. Reconhecem que a imagem negativa do envelhecimento associada às perdas fisiológicas, psicológicas e sociais, que é predominante na sociedade brasileira contemporânea, pode provocar a diminuição ou o enfraquecimento da autonomia e isso pode diminuir a saúde e a qualidade de vida percebida.

Há, portanto, em curso um projeto de saúde comprometido com o aumento da emancipação humana, explicitados na Carta de Otawa a partir dos conceitos de empowerment e autonomia. Essas dimensões humanas são incrementadas, principalmente, a partir de processos educacionais, dos quais a Educação Física também faz parte, seja pela educação formal ou pela educação não-formal, como é o caso da educação em saúde.

Por isso, considero que encerrar os potenciais da Educação Física na velhice, simplesmente no “fazer” atividade física e na enumeração dos benefícios fisiológicos dessa prática para a independência física, seria desprezar o sentido latente da palavra “educação”, expressa na denominação dessa área de conhecimento, principalmente, num momento em que o discurso gerontológico, como mostra Néri (2004), traz inúmeros argumentos em favor da educação na velhice. Dentre os principais argumentos da autora, destacam-se a promoção de ganhos evolutivos, adquiridos a partir da troca de vivências e conhecimentos, a aquisição de recursos internos para a manutenção da funcionalidade, adaptação e aceitação da velhice, além do aperfeiçoamento pessoal.

No entanto, uma educação para a autonomia exige do educador o comprometimento com estratégias educacionais que despertem no educando a sua curiosidade por querer compreender melhor o seu mundo. Uma relação pedagógica que estimula a busca constante do conhecimento, portanto não submissa, e então, por extensão, formadora do senso crítico. Aprender criticamente é, em suma, formar a autonomia. Não é um estado de apropriar-se do conhecimento do professor, mas um ato de formação e de interação da própria capacidade cognitiva do indivíduo com o meio. Assim, o professor provém o aluno dos instrumentos apenas, do ferramental para a sua formação crítica – premissa básica para construção da autonomia (FREIRE, 1993b; GEREZ et al 2007; VELARDI, 2003).

Para Freire (2003), a autonomia não se constrói sozinha, embora, por vocação o homem é capaz de apreender as coisas do mundo. Basta ser homem para apreender e por isso não há ignorância ou sabedoria absoluta. Em todas as nossas relações, sejam elas com intenções educacionais ou não, estamos constantemente aprendendo, mas sozinho torna-se difícil captar a realidade pela sua raiz, pela sua causalidade autêntica. Para tanto, deve haver por parte de quem educa uma intenção em seu ato educacional que o conduza a tais relações. Um processo de ensino-aprendizagem que a partir do diálogo crítico colabore na organização reflexiva de situações existenciais, capazes de mexer profundamente com a sua maneira de “ser” no e com o mundo. Em suma, o educando deve ser considerado como sujeito de sua própria aprendizagem e não como mero receptáculo de informações, transmitidas através de uma relação autoritária e unilinear, pois isto conduz ao oposto da construção de autonomia.

Uma experiência da qual fiz parte e que procura embasar-se nos referenciais da Promoção da Saúde e da Pedagogia da Autonomia e, portanto, deve ser mencionada aqui, é o Projeto Sênior para a Vida Ativa desenvolvido na Universidade São Judas Tadeu². O Projeto, implementado por Miranda e Velardi em 2002, tem como objetivos difundir conhecimentos factuais, conceituais, procedimentais e atitudinais sobre a atividade física relacionados ao processo de envelhecimento, com intuito de possibilitar aos participantes praticar atividades físicas de forma autônoma, como parte integrante do constante autocuidado e, ainda, obter conhecimentos para se posicionar criticamente frente a outros programas oferecidos.

Esse programa tem também como meta proporcionar aos idosos a melhora da qualidade do seu envelhecer, levando-os a descobrir suas possibilidades de desenvolvimento ao longo da vida e como dar continuidade a esse processo a partir das novas aprendizagens adquiridas nas aulas do projeto (GEREZ, 2006; MIRANDA E VELARDI, 2002).

Gerez et al, (2007) e Miranda e Velardi (2002) explicam que, foi estabelecido no programa de educação física o desenvolvimento de aulas teórico-práticas tendo como base as seguintes unidades temáticas: Velhice Bem-Sucedida, Reestruturação Postural, Sistema Cardiovascular, Sistema Nervoso Central, Sistema Muscular e Sistema Articular, sobre os quais se analisa a atuação do processo de envelhecimento e como estimulá-los adequadamente através da atividade física. Os conhecimentos são construídos por meio de ações pedagógicas que promovem o desenvolvimento dos conteúdos factuais, conceituais, procedimentais e atitudinais, julgados necessários para favorecer mudanças no comportamento dos indivíduos.

² Para maiores detalhamentos do programa, consultar a dissertação de Mestrado produzida por Gerez (2006), citada nas referências bibliográficas deste texto.

Através do diálogo, os idosos são estimulados à reflexão sobre sua realidade e à compreensão da atuação do processo de envelhecimento sobre os diversos sistemas orgânicos, bem como, em que medida a atividade física pode colaborar para o estímulo desses sistemas, promovendo adaptações.

É a partir daquilo que é experimentado corporalmente que os alunos aprendem os fatos, conceitos e procedimentos associados a cada sistema orgânico e a realizarem os exercícios específicos. Espera-se que cada vivência encerre em si o ensino e aprendizagem de fatos, conceitos, procedimentos, valores e atitudes pertinentes à atividade física. Além disso, essas vivências corporais servem também como fio condutor para as discussões sobre o processo de envelhecimento, a reflexão crítica sobre si mesmo e a própria velhice com o intuito de desconstruir os estereótipos negativos impostos pela sociedade de consumo, o que poderá contribuir para aceitação e mudança de atitudes frente à própria velhice.

Após vivenciarem as atividades por um período de aproximadamente quatro meses, os idosos são também conduzidos a refletirem sobre como seriam capazes de, com base nos conhecimentos adquiridos, superarem as barreiras mais comuns para a manutenção da prática de atividades físicas. Para isso são propostas tarefas do tipo solução de problemas, em que os alunos são colocados em situações concretas para que possam criar alternativas a partir daquilo que os impediria de manterem-se ativos. Com base em suas respostas, são estabelecidas discussões em grupo que podem se transformar, futuramente, em soluções individuais ou coletivas.

Ainda em consonância com a proposta de favorecer a autonomia para a atividade física, o idoso deve deixar o programa após os 12 meses para que possa se inserir em programas já disponíveis, ou procurar atuar junto à comunidade ou às autoridades no sentido de buscar soluções para a criação de novos programas ou espaços para a prática de atividades físicas das pessoas idosas, objetivo também preconizado pelo Ideário da Promoção da Saúde.

Para que seja possível sentirem-se apoiados nas mudanças, para que tenham auxílio na resolução de problemas concernentes a essas modificações ou mesmo para que continuem aprendendo, estabeleceu-se uma fase de transição, caracterizada por uma supervisão à distância no intuito de levantar as atitudes dos idosos frente ao desligamento do programa e, também, para complementar conhecimentos que favoreçam tomadas de decisão no que diz respeito a incluir a prática sistemática de atividades físicas em suas vidas de maneira autônoma. Portanto, percebe-se na estruturação do programa a tentativa de superação dos modelos tradicionais de EF para idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito no importante papel que a EF tem a desempenhar na promoção da saúde do idoso, que deve ir além dos ganhos físicos, comprometendo-se também com a construção de conhecimentos e de um posicionamento crítico diante da AF e do processo de envelhecimento, com vistas a construção de uma velhice bem-sucedida. Para tanto, considero essencial a revisão do que se entende por saúde e, principalmente, das práticas implementadas junto aos idosos, que devem, ao meu ver, contribuir com o fortalecimento da autonomia. Isso exige a utilização de estratégias educativas que coloque o idoso na experiência do diálogo, pois este pode permitir a abertura do campo de conhecimentos e reflexões sobre os determinantes da saúde, da prática da atividade física e de seu próprio envelhecer.

A vivência do corpo e o diálogo sobre a realidade vivida por este sujeito corporal poderiam promover o conhecimento sobre si, a consciência política e as possibilidades de aumento da liberdade, concretizando, deste modo, o que Freire (2002) intitulou como uma “pedagogia da autonomia”, tão defendida atualmente nas propostas embasadas pelo Ideário da Promoção da Saúde e explicitada na experiência acima relatada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, M.L.A; MARTINS, M.H.P. **Temas de Filosofia**. 2ª edição, São Paulo: Editora Moderna, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde – In.: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção – In.: Czeresnia, D; Freitas, C. M. (orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DEBERT, G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo, Edusp-Fapesp, 1999.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. Autonomia Referenciada à Saúde: Modelos e Definições. In: **Motus Corporis**, v. 7, nº 1, p. 9-45, 2000.

FARINATTI, P.T.V. Atividade Física, Envelhecimento, e Qualidade de Vida. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. São Paulo. **Anais**. p. 79-86, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993b. . **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993b.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 28ª ed., São Paulo, Editora Paz e Terra, 2002.

_____. Educação e Conscientização. In: FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 26ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003, pág.109-130.

FREITAS, E.V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In.: Néri, A.L.; Yassuda, M.S.(orgs.): Meire Cachioni (colab.). **Velhice Bem-Sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**, Campinas, SP: Editora Papyrus, 2004.

GEREZ, A.G. A prática pedagógica em Educação Física para idosos e a Educação em Saúde na perspectiva da Promoção da Saúde: Um olhar sobre o Projeto Sênior Para a Vida Ativa – USJT. **Dissertação de Mestrado**. Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, 2006.

GEREZ, A.G.; VELARDI, M.; CAMARA, F.M.; MIRANDA, M.L.J. A prática pedagógica e a organização didática dos conteúdos de Educação Física para idosos no Projeto Sênior para a Vida Ativa da USJT: uma experiência rumo à autonomia. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 221-236, jan. 2007.

GEREZ, A.G.; VELARDI, M.; CAMARA, F.M.; MIRANDA, M.L.J. Educação Física e Envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.2, p.485-495, abr./jun. 2010.

- LIMA, M.P. **Gerontologia Educacional: Uma pedagogia específica para o idoso: Uma nova concepção de velhice**. 1ª ed. São Paulo, Editora LTr., 2000.
- MAZO, G.Z; CARDOSO, A.S; DIAS, R.G; BALBÉ, G.P; VIRTUOSO, J.F. Do diagnóstico à ação: Grupo de Estudos da Terceira Idade: Alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** • Vol. 14, Nº 1, 2009.
- MINAYO, M.C.S; COIMBRA JR., C.E.A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo e Coimbra Jr. (orgs.) **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**, 2ª ed., Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.
- MIRANDA, M.L.J. **Efeitos da Atividade Física com música sobre os estados subjetivos de idosos**. Tese (Doutorado), 2001. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- SP. São Paulo – SP.
- MIRANDA, M.L.J.; VELARDI, M. A proposta de Educação Física do Projeto Sênior da U.S.J.T.: Contribuição para uma velhice bem sucedida. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, p. 79-86, 2002. São Paulo. **Anais**.
- NERI, A.L; YASSUDA, M.S. (orgs.) **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas, SP: Papyrus, p. 13-27, 2004.
- NOVAES, C.R.B. Ciência e o conceito de corpo e saúde na Educação Física. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.15, n.2, p.383-395, abr./jun. 2009. Disponível em www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/revista.html. acesso em 31/08/2009.
- OKUMA, S.S. Cuidados com o corpo: Um modelo pedagógico de Educação Física para idosos – In.: Freitas et al. (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Carta de Ottawa. In.: **Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**, 1., nov. 1986. Ottawa. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadarq/ottawa.pdf>
- PALMA, A. Educação Física, Corpo e Saúde: Uma reflexão sobre outros modos de olhar. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, 2002.
- PALMA, L.S.; CACHIONI, M. Educação Permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. – In.: Freitas et al. (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
- PEREIRA, A .L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde. In: **Cadernos de Saúde Pública**, set/out, 2003, v.19, nº 5, p.1527-1534.
- PIRES, A. A batalha contra o tempo: relações com o corpo tendo em vista o processo de envelhecimento em Claudia e Playboy (anos 80 e 90). In: Gusmão (orgs.). **Infância e velhice: pesquisas e idéias**. Ed. Alínea – Campinas, 2003.
- VASCONCELOS, E.M. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias**, São Paulo: Editora Paulus, 2003.

VELARDI, M. **Pesquisa e Ação em Educação Física para Idosos**. 2003. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas, Campinas.

Contatos

Universidade do Grande ABC
Fone: não fornecido pelo autor
Endereço: não fornecido pelo autor
E-mail: alegerez@ig.com.br

Tramitação

Recebido em: 15/06/10
Aceito: 15/10/10