CLÉCIA RODRIGUES FERNANDES RIBEIRO

PRÁTICAS CORPORAIS PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE - UFPB"

Recife, 2014

CLÉCIA RODRIGUES FERNANDES RIBEIRO

PRÁTICAS CORPORAIS PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE - UFPB"

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano

Orientador: Dr. PIERRE NORMANDO GOMES-DA-SILVA

Recife, 2014

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação PRÁTICAS CORPORAIS PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA “QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE - UFPB”

Elaborada por CLÉCIA RODRIGUES FERNANDES RIBEIRO

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovado para obtenção do grau de MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA na área de concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano.

Data: 10 de dezembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Orientador - Prof. Dr. Pierre Normando Gomes-da-Silva
(Universidade Federal da Paraíba)

_____

Dra. Maria Luiza de Jesus Miranda
(Universidade São Judas Tadeu)

_____

Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha
(Universidade Federal da Paraíba)

_____

Dr. Bernardino Fernandez Calvo
(Universidade Federal da Paraíba)

Dedico, ao meu querido esposo Philippe que me apoiou em todo tempo nessa minha caminhada, a meus pais Maria de Fátima e Olímpio Roque por terem contribuído na minha formação, me tornando a pessoa que sou e a meu irmão Cleverton pelo exemplo que sempre foi na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus meu Senhor e Salvador que sustenta a minha vida e permitiu que eu chegasse até aqui.

À meu esposo, Philippe, amor da minha vida, exemplo de esforço e dedicação. Meu grande incentivador, que esteve ao meu lado, nos momentos felizes e difíceis, não deixando de acreditar em mim, até mesmo quando eu não acreditava.

À minha família, meus pais Olímpio Roque e Maria de Fátima por investirem nos meus estudos e a Cleverton que como meu irmão mais velho sempre foi uma referência para mim.

Agradeço imensamente a meu orientador Pierre Normando Gomes-da-Silva, por ter investido na minha formação, de forma direta e indireta, estimulando meu crescimento, permitindo que eu alcançasse voos cada vez mais alto como num jogo de pipa, ele, o jogador, liberando cada vez mais linha, mas permanecendo a segurar firme o fio condutor. Para mim, um grande exemplo de professor que educa para a liberdade e a autonomia.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Corporeidade, Cultura e Educação (GEPEC), pois, aprendi com todos nesta minha caminhada. Em especial ao Grupo de estudos em Envelhecimento, pois, as nossas discussões contribuíram, e muito, para minha formação, em especial a professora Sandra Barbosa que coordenou juntamente comigo esse grupo e que tem me ensinado muito, por sua experiência na área da velhice.

Aos professores da banca examinadora Iraquitan de Oliveira Caminha, Bernardino Fernandez Calvo e Maria Luiza de Jesus Miranda por suas contribuições ao meu trabalho, em especial, a professora Miranda por ter me acolhido na mobilidade acadêmica a São Paulo e com a qual muito aprendi, pois, me estimulou reflexões sobre meu objeto de estudo.

Aos Professores do PAPG-EF UPE/UFPB, pela formação acadêmico-profissional proporcionada.

Aos colegas de mestrado da turma de 2012-2013, em especial a amiga Saskia, que compartilhou suas experiências e me ajudou nas etapas do mestrado.

Às minhas amigas Diane, Brígida e Mileyde que passei a conhecer nessa fase do mestrado e que se tornaram pessoas muito queridas na minha vida, me ajudando muito com nossas conversas de desabafo e incentivo.

Ao grupo do Projeto Sênior, especialmente a Bruna Gabriela Marques, que me acompanhou nas aulas e palestras durante a minha Mobilidade e que me ensinou muito. Para mim, um exemplo de pesquisadora dedicada.

Ao Ministério da Educação pela bolsa Capes concedida durante a realização desta pesquisa.

Quando entrei no mestrado eu tinha um desejo: alcançar certo padrão. Hoje, ao concluir percebo que ainda estou no meio do caminho, reflito sobre o que aconteceu, será que o padrão era elevado demais? Será que tropecei em muitas pedras no meio do caminho? Será que me desviei algumas vezes? Ou será que o tempo foi insuficiente? Não sei. Mas sei que mesmo não conseguindo chegar lá eu cresci, mesmo não atingindo meu alvo, eu amadureci, posso dizer que não sou a mesma e que o mesmo desejo de antes continua a me impulsionar, a meta ainda não foi atingida. Será que chegarei algum dia lá? Não sei. Mas percebo que o lá parece permanecer distante, então eu olho para trás e vejo que o mais importante foi ter vivido cada momento, chorei, sorri, fiz amigos, compartilhei, contemplei e aprendi. Reconheço minha posição e decido seguir em frente.

Clécia Rodrigues Fernandes Ribeiro

"Nossa idade – velho ou moço – pouco importa. Importa é nos sentirmos vivos e alvoroçados mais uma vez, e revestidos de beleza, a exata beleza que vem dos gestos espontâneos e do profundo instinto de subsistir".

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo analisar o programa “Qualidade do viver na velhice - UFPB” a partir da sua perspectiva teórica, objetivos, metodologia e resultados alcançados. Para isso, fizemos um estudo de caso com abordagem qualitativa. Utilizamos como instrumentos um protocolo de coleta dos documentos, roteiros de entrevista para os idosos, os estagiários e a pessoa responsável pela instituição atualmente beneficiada pelo Programa e um protocolo de observação. As informações recolhidas foram analisadas com base na análise temática de conteúdo. Organizamos as informações em quatro categorias: fundamentação teórica, objetivos, metodologia e resultados do Programa. Identificamos que a base teórica do Programa é a Corporeidade e ela influencia a compreensão sobre o envelhecimento, a saúde e a educação. Seus objetivos principais foram: interação social, capacidade funcional, o prazer, a saúde comunitária, capacidade sensorial e expressiva e a qualidade de vida. Além disso, o Programa tem uma metodologia participativa com os idosos, valorizando o jogo em suas práticas. Como avaliação o programa utilizou, predominantemente, as falas no círculo de cultura e as observações. Os resultados mais frequentes foram a interação social e o prazer. Com isso, essa pesquisa pôde fazer uma análise do Programa identificando suas potencialidades e suas fragilidades: como a necessidade de melhorar a definição da sua perspectiva teórica, a escolha de suas avaliações de acordo com os objetivos, a capacitação dos estagiários e a comunicação com os responsáveis pela instituição beneficiada. Portanto, entendemos ser necessária, primeiramente, uma reflexão sobre as questões apontadas nesta pesquisa para uma possível reestruturação do Programa.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Atividade Física. Promoção da saúde. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

This research aimed to examine the program "Quality of living in old age - UFPB" from its theoretical perspective, objectives, methodology and results. For this, we did a case study with a qualitative approach. We use as instruments a protocol collection of documents, interview scripts for the elderly, the trainees and the person responsible for the institution currently benefiting from the program and observation protocol. The information gathered was analyzed based on the thematic content analysis. Organize the information into four categories: theoretical, objectives, methodology and results of the program. We found that the theoretical basis of the program is the Embodiment and it influences the understanding of aging on health and education. Its main objectives were: social interaction, functional capacity, pleasure, community health, sensory and expressive ability and quality of life. In addition, the program has a participatory methodology with the elderly, valuing the game in their practices. Evaluation used predominantly as the lines in the circle of culture and observations. The results were more frequent social interaction and enjoyment. Thus, this research could make an analysis of the program identifying their strengths and their weaknesses as the need to improve the definition of a theoretical perspective, choosing their assessments in accordance with the objectives, training of interns and communication with the beneficiary institution. Therefore, we believe it is necessary, first, a reflection on the issues raised in this research for a possible restructuring of the program.

KEY WORDS: Aged. Motor Activity. Health Promotion. Health of the Elderly.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO....13
1 REFERENCIAL TEÓRICO....17
1.1 SOBRE A SAÚDE....17
1.1.1 Sobre a Promoção da Saúde....19
1.2 CONCEPÇÕES DE ENVELHECIMENTO....21
1.3 PRÁTICAS CORPORAIS PARA IDOSOS....23
1.4 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS....25
1.4.1 O Programa Qualidade do viver na velhice – UFPB....28
2 PERCURSO METODOLÓGICO....31
2.1 CARACTERIZANDO O CENÁRIO INVESTIGATIVO....31
2.2 CASO DA PESQUISA E UNIDADE DE ANÁLISE....33
2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES....36
2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA COLETA DE INFORMAÇÕES....40
2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES....41
2.6 ASPECTOS ÉTICOS....42
3 RESULTADOS....44
3.1 CATEGORIA 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA....48
3.2 CATEGORIA 2: OBJETIVOS....50
3.3 CATEGORIA 3: METODOLOGIA....51
3.4 CATEGORIA 4: RESULTADOS....54
3.4.1 Resultados do Programa para os idosos....55
3.4.2 Resultados do Programa para a Equipe....57
3.4.3 Resultados do Programa para a Instituição....59
4 DISCUSSÃO....61
4.1 ELEMENTOS CONCEPTUAIS DO PROGRAMA....61
4.1.1 Conceito de Envelhecimento....61
4.1.2 Conceito de Corporeidade....63
4.1.3 Conceito de Saúde/Educação....66
4.2 ELEMENTOS PROCEDIMENTAIS DO PROGRAMA....69
4.2.1 Aspectos facilitadores da ação....70
4.2.2 Aspectos vulneráveis da ação....75

CONCLUSÃO.....79
REFERÊNCIAS.....81
APÊNDICES.....86
ANEXOS.....90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Projetos do Programa QVIVER-UFPB de 2007 a 2013.....35
Quadro 2 - Protocolo dos documentos.....37
Quadro 3 - Protocolo de Observação.....38
Quadro 4 - Procedimento metodológico.....41
Quadro 5 - Análise vertical: Panorama de cada projeto desenvolvido pelo Programa.....45
Quadro 6 - Definição das Categorias Empíricas.....48
Quadro 7 - Desdobramento da primeira categoria: Fundamentação teórica….49
Quadro 8 - Desdobramento da segunda categoria: Objetivos.....50
Quadro 9 - Desdobramento da terceira categoria: Metodologia.....51
Quadro 10 - Desdobramentos da Unidade de Registro: Jogos.....53
Quadro 11 - Desdobramento das unidades de registro: Para os Idosos e Para a Equipe.....54
Quadro 12 - Desdobramento da quarta categoria: Resultados.....55
Quadro 13 - Desdobramento da unidade de registro: Qualidade do viver……..56
Quadro 14 - Desdobramento unidade de registro: Contribuição para Formação acadêmica.....57
Quadro 15 - Desdobramento das unidades de registro.....59

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Idosos indo para a intervenção..... 57

INTRODUÇÃO

A problemática dessa pesquisa surgiu a partir das experiências vivenciadas pela mestranda nos projetos desenvolvidos pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Corporeidade, Cultura e Educação (LEPEC). Fazer pesquisa enquanto promove práticas para a população, nesse caso, idosos é um desafio. Durante sua atuação percebeu a dificuldade de atuar nos projetos sem que estes estivessem estruturados como programa, pois, projetos eram iniciados e concluídos mas não se conhecia que caminho, de fato, estávamos percorrendo.

Essa pode ser a realidade de muitos projetos desenvolvidos em instituições de ensino superior, que ao se deparar com a necessidade de criar e desenvolver projetos de extensão e pesquisa acabam por consolidar um programa, antes mesmo de serem constituídos e configurados como tal. Percebeu-se que antes de se organizar como um programa era necessário avaliar e analisar o que até então tinha sido feito. Para isso, primeiramente, buscamos por publicações de programas de Educação Física para idosos, e encontramos estudos que questionavam as propostas teórico-metodológicas dos programas de Educação Física para idosos (ALVES JUNIOR, 2004; OKUMA, 1998; VENDRUSCULO et al., 2011).

Além disso, encontramos publicações do Projeto Sênior para a vida ativa da Universidade São Judas Tadeu (GEREZ, 2006; GEREZ et al., 2007). Esse programa, por ter sido primeiramente organizado como tal antes das realizações de suas práticas possuía sua base teórica e objetivos bem definidos além de metodologias organizadas e embasadas. Podemos dizer que esse achado nos inspirou, visto que, percebemos ser possível estudar “nosso programa” para que o mesmo pudesse ser organizado e estruturado. Como também, percebemos a especificidade dos projetos que estavam sendo realizados através do LEPEC principalmente pela base teórica: a Corporeidade com base em Gomes-da-silva (2007; 2011; 2012).

Nesse sentido, nos preocupamos em analisar os projetos que foram desenvolvidos por meio do LEPEC considerando-os, para a análise, como um programa que denominamos de “Qualidade do viver na velhice – UFPB”

(QVIVER-UFPB), pois entendemos a importância de programas e projetos embasados e consistentes para a promoção da qualidade de vida na velhice, visto ser a última etapa do processo de envelhecimento. Como também, reconhecemos a importância das atividades desenvolvidas pelo LEPEC por proporcionar vivências corporais sem restringir sua ação a treinamentos das capacidades físicas. Com base nisso, delineou-se o problema de pesquisa: Como está constituído o programa “Qualidade do viver na velhice - UFPB” a partir da sua perspectiva teórica, objetivos e metodologia e quais as suas repercussões em termos de resultados alcançados para os idosos, os graduandos e a instituição beneficiada?

Decidimos estudar o Programa por sua especificidade teórica, a corporeidade, e por realizar suas atividades desde 2007 por meio de programas acadêmicos da Universidade Federal da Paraíba. Para isso, definimos como objetivo geral: Analisar o programa “Qualidade do viver na velhice – UFPB” a partir da sua perspectiva teórica, objetivos, metodologia e resultados alcançados. E com os seguintes objetivos específicos: compreender a perspectiva teórica do programa; identificar os objetivos do programa durante o período de 2007 a 2013; descrever a metodologia desenvolvida pelo programa desde 2007; e avaliar os resultados do programa para os idosos, os graduandos e a instituição beneficiada.

Acreditamos que essa pesquisa é importante para a área da educação física com idosos, visto que, ainda há poucos estudos sobre intervenções com práticas corporais com idosos. Algumas pesquisas vêm discutindo os modelos dos programas de atividade física para idosos (GEREZ, 2006; GEREZ et al., 2007; OKUMA, 1998; VENDRUSCOLO et al., 2011), mas, ainda há necessidade de mais pesquisas investigando essa temática, como também, pesquisando outras propostas de metodologias com práticas corporais para idosos.

Além da sua importância teórica na área da educação física para idosos, essa pesquisa tem também uma relevância social, pois estamos investigando uma metodologia de programa de atividade física para idosos, em especial, os institucionalizados que muitas vezes são abandonados na instituição pelos seus familiares. Esse abandono nos mostra como nossa sociedade está despreparada para conviver com os idosos (FERREIRA; SIMÕES, 2011).

Quando os idosos perdem sua autonomia não conseguindo sustentar-se fisicamente e economicamente resta um único recurso a institucionalização (BEAUVOIR, 1970). E muitas vezes, a instituição torna-se para o idoso um lugar para espera da morte. Nesse sentido, um programa para idosos institucionalizados deve propor uma prática educativa que possibilite o aprender a viver com qualidade.

Essa dissertação organizou-se em quatro capítulos. No primeiro abordaremos o referencial teórico sobre o conceito de saúde e a promoção da saúde, entendendo que a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Além disso, o discurso médico-científico não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer, isso porque, a saúde não é objeto que se possa delimitar, não se traduz em conceito científico (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Na realidade, nunca estamos com plena saúde independente da fase da vida. Estamos sempre oscilando, equilibrando e desequilibrando, mas, sabemos que há práticas que podem promover saúde.

Discutiremos também sobre a concepção de envelhecimento. Entendemos o envelhecimento como um processo heterogêneo do desenvolvimento humano (DEBERT, 2012; MINAYO; COIMBRA JR, 2002), pois, cada pessoa o vivencia de uma forma, de acordo com sua história particular, classe, gênero, etnia, saúde, educação e condições econômicas. Envelhecer bem é um desafio, principalmente na fase da velhice em que a pessoa está exposta a mais riscos e crises como: aparecimento de doenças crônico-degenerativas, perda de pessoas queridas, solidão e perda de papéis sociais.

Para Neri et al. (2012) uma velhice bem-sucedida caracteriza-se pela manutenção da autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social. Percebemos assim que são muitos os fatores que influenciam o envelhecer de uma pessoa, aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. O envelhecimento é um processo complexo.

Falaremos também sobre as práticas corporais para idosos, os Programas de educação física para pessoas mais velhas e o Programa Qualidade do viver na velhice – UFPB. Considerando que mesmo sabendo sobre os benefícios da atividade física para pessoas idosas, percebe-se que

ainda há programas que não são estruturados e embasados devidamente conforme as especificidades das pessoas mais velhas.

No segundo capítulo falaremos sobre nosso percurso metodológico com a caracterização do cenário investigativo, a descrição do caso da pesquisa, as técnicas e os instrumentos para a coleta de informações, os procedimentos metodológicos para a coleta das informações, o tratamento e análise das informações e os aspectos éticos da pesquisa.

No terceiro capítulo apresentaremos os resultados a partir das quatro categorias: Fundamentação teórica, objetivos, metodologia e resultados. No capítulo quatro temos a discussão dos resultados. Partimos da compreensão do embasamento do Programa, sua visão de envelhecimento, corporeidade, saúde e educação. Questionamos como essa perspectiva influencia o modo de atuação do Programa e por que utiliza o jogo. Discutimos sobre o conhecimento dos estagiários a respeito da perspectiva teórica do Programa e avaliamos os resultados a partir dos objetivos e das avaliações realizadas pelo Programa de 2007 a 2013.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 SOBRE A SAÚDE

A área médica tem uma tendência de considerar a saúde como a ausência de doença no intuito de evitarem a subjetividade ignora os sentidos e confia nos instrumentos, que realmente ajudam nas medições fisiológicas e podem determinar a eficiência mecânica de um órgão ou de um sistema, mas é necessário um conceito de saúde positivo (LOWEN, 1970).

Outros autores têm criticado o discurso médico-científico sobre a saúde, segundo Czeresnia e Freitas (2009) ele não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer, pois, a saúde não é objeto que se possa delimitar, não se traduz em conceito científico, da mesma forma é o sofrimento que caracteriza o adoecer. Assim, a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Gadamer (2006) discute o tema saúde/doença como sendo uma condição equilibrante. Para ele a doença é a perda de equilíbrio, e não significa apenas um fator médico-biológico, mas também um processo histórico de vida e um processo social. “O doente não é mais como era antes. Ele está suspenso. Ele está degredado da sua situação de vida” (GADAMER, 2006, p. 50). Mas todo doente permanece ligado ao retorno ao equilíbrio, à saúde, como aquele ao qual falta alguma coisa. A vida humana oscila em torno desse equilíbrio, no qual, a doença é uma perturbação (GADAMER, 2006). Para Gadamer (2006) a saúde não é um sentir-se, mas é “estar-aí, estar-no-mundo, estar-com-pessoas, sentir-se ativa e prazerosamente satisfeito com as próprias tarefas da vida” (GADAMER, 2006, p. 118). Para Lowen (1970) o prazer denota um estado de funcionamento sadio no organismo.

Ao se considerar saúde em seu significado pleno, estamos lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, que não pode

ser atribuído responsabilidade a uma área específica do conhecimento (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

No contexto das práticas de saúde mantém-se a tensão entre duas definições de vida: a de nossa experiência subjetiva e outra, a do objeto das ciências da vida, do estudo dos mecanismos físico-químicos que estruturam o fundamento cognitivo das intervenções da medicina e da saúde pública (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Caponi (2009) ao comentar sobre o conceito de saúde enunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual caracteriza a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença, fala das críticas que é comumente feita a esse conceito: caracterizam como utópico, pois este estado é inatingível, é impossível medir o nível de saúde de uma população tomando por base tal conceito porque as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar e afirmam, na maioria das vezes, tratar de uma definição que carece de objetividade porque está baseada em um conceito subjetivo, que é o conceito de bem-estar.

Mas, Caponi (2009) argumenta que o caráter subjetivo é inseparável ao conceito de saúde, e esta associação permanecerá restrita ou ampliada, não importa a definição que dermos (CAPONI, 2009). Além disso, o autor afirma que a partir do momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como ausência de erros, mas sim como a capacidade de enfrentá-los. Ele cita Canguilhem[1] quando diz que não existe saúde perfeita, a experiência do vivo inclui a experiência da doença (CAPONI, 2009).

Nesse contexto, Czeresnia e Freitas (2009) afirma que qualquer teoria é redutora e incapaz de compreender a totalidade dos fenômenos da saúde e do adoecer:

---

1 CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1990.

> “Ao se tentar pensar a unidade do sujeito, o máximo que se consegue é expressá-la como ‘integração biopsicossocial’ que não deixa de se manifestar de forma fragmentada, mediante conceitos que não dialogam com facilidade entre si. Se, de um lado, o vital é mais complexo do que os conceitos que tentam explicá-lo; de outro, é por meio de conceitos que são viabilizadas as intervenções operativas. Não há como produzir formas alternativas de atenção à saúde que não busquem operacionalizar conceitos de saúde e doença” (CZERESNIA; FREITAS, 2009, P. 50-51).

1.1.1 Sobre a Promoção da Saúde

O termo “Promoção da saúde” ressurgiu nas três últimas décadas em países industrializados, particularmente no Canadá. Uma das origens importantes desse ressurgimento foi o questionamento da eficiência da assistência médica curativa de alta tecnologia. Partindo da necessidade de controlar os custos crescentes do modelo biomédico, abriu-se espaço para criticar o que esse modelo produziu na racionalidade sanitária e no resgate do pensamento médico social que, em meados do século XIX, enfatiza relações mais amplas entre saúde e sociedade (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Atualmente, o que vem caracterizando a promoção da saúde é a constatação do papel dos determinantes gerais sobre as condições de saúde: a saúde é produto de vários fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um adequado cuidado com a saúde; suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo dos indivíduos e ao ambiente, compreendido, num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades que é chamado de “empoderamento” (BUSS, 2009).

“A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde” (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 51). A conferência internacional sobre Promoção de saúde, realizada em Ottawa (1986), traz a ideia da saúde

como qualidade de vida resultante de um complexo processo condicionado por diversos fatores (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

A carta de Ottawa conceitua Promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Nesse sentido, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. A carta trata da saúde como um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002).

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002). Desse modo, as ações comunitárias serão efetivas se for garantida a participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso total e contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem nesta área. O empoderamento comunitário é a aquisição de poder técnico e consciência política para atuar em prol de sua saúde (BUSS, 2009).

O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis á saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da promoção da saúde. Para isto é imprescindível a divulgação de informações sobre e a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em qualquer espaço coletivo. Diversas organizações devem se responsabilizar por tais ações (BUSS, 2009).

Nesse sentido, um dos eixos básicos do discurso da promoção da saúde é o fortalecimento da ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Pensar na possibilidade de estimular uma autonomia que potencialize a vitalidade (saúde) dos sujeitos envolveria transformações profundas nas formas sociais de lidar com representações científicas e culturais como o risco (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Dessa maneira, promover a saúde alcança uma abrangência muito maior do que o campo específico da saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar elementos físicos, psicológicos e sociais (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

1.2 CONCEPÇÕES DE ENVELHECIMENTO

Segundo Debert (2012) a gerontologia foi fundada como um campo específico de estudos a partir da hipótese de que a velhice homogeneizaria as experiências de vida, ou que os problemas enfrentados pelos idosos são tão semelhantes que minimizariam as diferenças em termos de etnicidade, classe ou raça. Entretanto, é cômodo definir os idosos de forma homogênea, pois, ao assim fazê-lo perdemos a complexidade desse grupo e a substituímos por estereótipos (MINAYO, 2006).

Quando se estuda envelhecimento e curso da vida é frequente a redução dos aspectos corporais aos aspectos biológicos e fisiológicos, como algo que pode ser estudado independentemente das questões culturais e sociais que molda o indivíduo de diferentes maneiras em diferentes sociedades (FEATHERSTONE, 1994). Neri (1993) aponta que em sua maioria, as informações disponíveis sobre a velhice têm por característica considerar antes as perdas e limitações associadas a essa fase da vida, do que o potencial de desenvolvimento inerente à maturidade.

Debert (2012) fala que os primeiros discursos sobre o envelhecimento pertenciam a área médica e tratavam do envelhecimento orgânico, visto como desgaste fisiológico. Esse discurso foi abordado em obras especializadas para difundir o saber e propor medidas relacionadas com o retardamento do envelhecimento. A ampla difusão do modelo biomédico sobre o envelhecimento afetou os rumos da pesquisa e da intervenção com idosos, assim como influenciou atitudes, práticas e políticas sociais em relação à velhice (DIOGO et al., 2006).

O segundo discurso de acordo com Debert (2012) foi a partir das políticas de aposentadoria que passaram a analisar o custo financeiro do

envelhecimento, estabelecendo a relação entre a população ativa e aquela que está fora do mercado de trabalho. A partir dessa relação demográfica.

Minayo (2006) aponta três mitos sociais que discriminam e delimitam o lugar e o papel da pessoa idosa na sociedade brasileira: 1 – redução do envelhecimento ao processo orgânico; 2- consideração do processo de envelhecer como decadência; 3- interpretação da velhice como problema. O mito mais comum é o que iguala envelhecimento a doença. O segundo mito, do velho como um ser humano decadente e descartável refere-se a ideia da sociedade de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha e, por isso, os mais velhos, fora do mercado de trabalho e, quase sempre, recebendo uma aposentadoria, podem ser descartados: são considerados inúteis ou peso morto.

O terceiro mito sobre o envelhecimento é o da velhice como problema. Essa visão atravessa todas as classes e instituições e se focaliza em três principais: a família, a instituição médica e o Estado. Os familiares se queixam dos problemas de convivência intergeracional pelo distanciamento de mentalidade, valores e comportamentos. A área da medicina e da saúde pública, frequentemente, vê o idoso como problema por conta dos custos em saúde da população idosa. Já o Estado de um lado, vem aprovando leis avançadas que beneficiam os idosos, de outro lado, divulgam a imagem dos velhos como responsáveis pelos desequilíbrios da Previdência Social (MINAYO, 2006).

O predomínio do modelo biomédico em gerontologia criou a ideia de envelhecimento como processo de declínio inevitável de todas as capacidades adaptativas do organismo. Porém, atualmente, a Psicologia do desenvolvimento vê o desenvolvimento ontogenético como um processo que dura toda a vida, e extingue a superioridade de qualquer estágio ou tempo de vida sobre o outro. Nessa perspectiva todos os estágios do curso de vida operam tanto processos contínuos como descontínuos, ganhos e perdas (DEPS, 1993).

As novas imagens e as formas contemporâneas de gestão da velhice no contexto brasileiro são ativas na revisão dos estereótipos pelos quais o envelhecimento é tratado, desestabilizando imagens culturais tradicionais. As novas imagens oferecem também um quadro mais positivo do envelhecimento,

que passa a ser concebido como uma experiência heterogênea em que a doença física e o declínio mental, considerados fenômenos normais nesse estágio da vida, são redefinidos como condições gerais que afetam as pessoas em qualquer fase. Essa visão possibilitou a abertura de espaços para que novas experiências de envelhecimento possam ser vividas coletivamente (DEBERT, 2012).

Portanto, uma velhice satisfatória é largamente mediada pela subjetividade, e referenciada ao sistema de valores que vigora num período histórico determinado, para uma dada unidade sociocultural (BALTES; BALTES APUD NERI, 1993). Atualmente, qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como semelhantes formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social (NERI, 1993).

Embora as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, as redes sociais e comunitárias sejam determinantes dos modos de envelhecimento, a diferenciação fundamental é dada pela singularidade e pela subjetividade. Cada pessoa a partir de sua história reconstrói sua vida a partir do presente (MINAYO, 2006). E com isso percebe-se que o velho brasileiro não existe. O que existem são várias realidades de velhice referenciadas a diferentes condições de qualidade de vida individual e social (NERI, 1993).

1.3 PRÁTICAS CORPORAIS PARA IDOSOS

A partir dos anos 70 o envelhecimento ingressou no mundo acadêmico transformando-se em tema de pesquisa e de estudos no interior das universidades, especialmente na pós-graduação, em diferentes disciplinas (DEBERT, 2012). Desde os anos 80, a velhice e as questões relacionadas com o envelhecimento ocupam cada vez mais espaço entre os temas que preocupam a sociedade brasileira (DEBERT, 2012).

Na área da educação física por muito tempo a velhice não foi contemplada na formação inicial (FIGUEIREDO JÚNIOR, 2011). Atualmente, temos uma formação que ainda deixa a desejar em relação ao conhecimento

gerontológico, pois, de acordo com Figueiredo Júnior (2011) quando os cursos oferecem disciplinas que contemplem o idoso, essas são restritas a sua modalidade bacharelado e o conceito de envelhecimento que embasa seus currículos aproxima-se em sua maioria ao enfoque biomédico do processo de envelhecimento.

Esse modo de pensar o envelhecimento influenciado pelo modelo biomédico faz com que a Educação Física reduza sua ação educativa ao mero treinamento das capacidades físicas, desconsiderando todas as outras dimensões da existência humana. Pois, envelhecer é algo complexo e envolve vários aspectos da vida da pessoa de forma heterogênea (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Como afirmam Gerez, et al. (2010) nessa perspectiva algumas intervenções em educação física voltam-se mais para as doenças do que para os sujeitos e o seu potencial de desenvolvimento, negligenciando assim as necessidades individuais e a autonomia dos idosos que mesmo na presença de alguma doença ou limitação estão vivos (GEREZ et al., 2010). Okuma (1998) já apontava que a educação física para os idosos não deve resumir sua atuação apenas nos aspectos físicos do idoso com atividades mecânicas, mas, deve levar o idoso ao autoconhecimento, descoberta das suas limitações e potencialidades com atividades que sejam significativas (OKUMA, 1998).

Mesmo assim, na área da atividade física e envelhecimento encontramos que a atividade física é um recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só um coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas, como também, essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principalmente responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (OKUMA, 1998).

Okuma (1998) em seu estudo confirmou que a atividade física para o idoso é um meio para manter a sua qualidade de vida, pois, é um meio de manutenção da saúde física e mental, é um recurso para lidar com diferentes eventos de vida, e é uma oportunidade para a manutenção de contatos e habilidades sociais e da condição da cidadania, como possibilidade de

manutenção e desenvolvimento do autoconceito contribuindo assim para uma velhice bem-sucedida.

Segundo Diogo et al, (2006) a prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. O aumento da força muscular, o aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, o aprimoramento da flexibilidade e amplitude de movimentos, a diminuição do porcentual de gordura, a melhora dos aspectos neurais, a redução dos fatores que causam quedas, a redução da resistência à insulina, a manutenção ou melhora da densidade corporal óssea diminuindo, assim, o risco de osteoporose, a melhora da postura, a redução de ocorrência de certos tipos de câncer, podem ser considerados alguns dos benefícios fisiológicos que a atividade física propicia ao organismo.

Nessa pesquisa consideramos o conteúdo da educação física como práticas corporais (FREIRE; SCAGLIA, 2009), pois, a atividade física compreende todas as atividades que produzem gasto energético não sendo uma especificação de conteúdo da área de educação física.

O termo Prática corporal ainda possui uma dispersão conceitual, mas, segundo Silva et al. (2009), a frequência crescente com que vem aparecendo na literatura acadêmica mostra que práticas corporais é uma expressão que foi acolhida, especialmente pela Educação Física, e vem sendo cada vez mais utilizada nas suas produções. Entendem-se práticas corporais como fenômenos que se mostram, prioritariamente, em âmbito corporal e que se constituem como manifestações culturais. Essas manifestações são compostas por técnicas corporais e é uma forma de linguagem, como expressão corporal (SILVA et al, 2009).

1.4 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS

Nos últimos anos tem se fortalecido a proposta de um envelhecimento ativo com a criação de programas de atividade física para os idosos que objetivam propiciar a conscientização da relação existente entre uma vida ativa e um envelhecimento saudável, com maior autonomia e melhor inserção na sociedade (HOEFELMANN et al., 2011). Os programas de atividade física

específicos para idosos no Brasil surgiram a partir dos anos 70. Desde estão foram surgindo outros programas implantados por universidades, associações e municípios (BENEDETTI et al., 2012).

A participação em atividades é um meio para promoção da saúde e qualidade de vida desse idoso por permitir experimentar aspectos relevantes para o seu bem-estar psicológico (NERI, 1993), principalmente quando as atividades são em grupo, pois facilita o exercício da autodeterminação e da independência, isto porque, os grupos podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, sentido para a vida, autoestima e na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade (GARCIA et al., 2006).

As atividades em grupo podem reduzir o estresse ampliando as possibilidades de ocorrência de suporte global e de interação social (DEPS, 1993). Segundo Okuma (1998) o grupo torna-se um redutor do estresse, auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo ante a diminuição de energia e as dificuldades que surgem. O suporte social, associado ao fato de poder desempenhar uma atividade, pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal, reforçando ao mesmo tempo o autoconceito e o sentimento de autoeficácia, e facilitando o modo de lidar com as situações de estresse (OKUMA, 1998).

Os programas de atividade física para idosos geralmente oferecem treinamento das capacidades físicas (força, equilíbrio, flexibilidade), ginástica, alongamentos, caminhadas e hidroginástica. Vendruscolo et al. (2011) afirmam que a maioria destes programas, no entanto, não possuem uma proposta teórico-metodológica sistematizada, e que seus proponentes parecem estar mais preocupados com a quantidade e diversificação de atividades ofertadas do que com o desenvolvimento de uma proposta apropriada de trabalho e o preparo dos profissionais para atuarem com idosos.

São recentes as preocupações com os referenciais teóricos e didático-pedagógicos para orientar o trabalho com idosos (ALVES JUNIOR, 2004). A literatura escassa sobre estes aspectos tem levado os responsáveis envolvidos na idealização de programas a optar por modelos improvisados e adaptados de trabalho (ALVES JUNIOR, 2004).

Verifica-se que não somente os conteúdos ou atividades físicas estruturadas nos programas para idosos, mas também, a forma de como apresentá-los, continuam dependentes dos preceitos da Educação Física Escolar, mais especificamente, desenvolvidos para crianças e adolescentes, o que tem gerado o que alguns autores vêm chamando de “infantilização do idoso” (ALVES JUNIOR, 2004; OKUMA, 1998).

Vendruscolo et al. (2011) destacam três perspectivas teóricas e metodológicas que aparecem com frequência nas atividades com idosos, estas perspectivas, na maioria das vezes, não aparecem isoladamente são elas: “tradicional”, “assistencialista” e “socioeducativa”.

A perspectiva tradicional é conhecida na Educação Física como biomédica, higienista ou biologizante e baseia-se quase que exclusivamente nas ciências vinculadas à medicina e à biologia, notadamente a fisiologia. Tem como objetivo maior à promoção da saúde, principalmente em seus aspectos biológicos funcionais (VENDRUSCOLO et al., 2011). Dessa forma, nessa perspectiva, a velhice é vista, sobretudo, como um período de perdas, de deficiências e de limitações.

Nessa perspectiva os programas são delimitados tomando por princípio a análise dos processos de mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento. Na sequência são indicados determinados tipos de exercícios, sua duração, frequência e intensidade e ressaltados os seus possíveis benefícios para os diversos sistemas do organismo humano como o ósseo, o neuromuscular, o metabólico, o respiratório e o cardiovascular. Outros domínios importantes da existência humana, como as dimensões social, emocional, ou espiritual são deixadas em segundo plano.

A perspectiva assistencialista parte de uma visão negativa da velhice, apegando-se a crenças tais como: os idosos são tão dependentes quanto as crianças, normalmente se recusam e/ou não são capazes de se adaptar a novidades, não precisam aprender coisas novas (VENDRUSCOLO et al., 2011).

Essa perspectiva tem como base, práticas que visam à atividade em si e consideram o idoso como se ele não tivesse mais nada a aprender (ALVES JUNIOR, 2004). Elas visam meramente diverti-lo e entretê-lo por meio de

práticas tipicamente pontuais e momentâneas, sem maiores preocupações educacionais.

Dessa forma, os momentos de intervenção são desenvolvidos prioritariamente por meio de atividades de entretenimento, lazer e contato social, desconsiderando as expectativas, necessidades e opiniões dos idosos. Os mesmos são tratados como crianças e convocados para participar em jogos e brincadeiras infantis. A infantilização do idoso demonstra desrespeito para com a sua identidade e experiência de vida (ALVES JUNIOR, 2004; OKUMA, 1998).

A perspectiva sócio educacional baseia-se na educação permanente, parte do princípio que a aprendizagem é inerente a todo o processo do desenvolvimento humano. A educação, portanto, não deve se restringir a nenhum período particular da vida e entende que cada estágio da vida tem suas peculiaridades e necessidades. Consequentemente, o educador precisa conhecer as características e necessidades das pessoas com quem trabalha para poder desenvolver bem o seu papel (VENDRUSCOLO et al., 2011).

Nessa concepção, a velhice é entendida realisticamente: não é encarada unicamente como declínio, perdas e limitações, e nem é vista como a melhor das idades. As propostas de intervenção tendem a contribuir para a atualização cultural do idoso e para a sua autorrealização e participação na vida em sociedade de forma positiva, autônoma, independente e responsável (VENDRUSCOLO et al., 2011).

Considerando as concepções apresentadas, identificamos que o programa “Qualidade do viver na velhice - UFPB” possui uma caracterização diferenciada por oferecer práticas corporais com base no paradigma da corporeidade.

1.4.1 O Programa Qualidade do viver na velhice – UFPB

O Programa estudado tem como base teórica a Corporeidade com o desenvolvimento da Pedagogia da corporeidade. O objetivo dessa pedagogia é investigar/criar práticas pedagógicas sob o enfoque da corporeidade, ou seja, consiste em pesquisar modos de ensinar práticas corporais para diferentes

públicos e contextos, tomando a experiência corporal como a instância básica para o conhecimento de si e do mundo, na perspectiva da integração e do transbordamento do sujeito da educação (GOMES-DA-SILVA, 2012).

A corporeidade é compreendida por Gomes-da-Silva (2007; 2011) como a configuração do corpo no mundo. O desenho que nosso corpo em movimento vai fazendo na vida. É a forma corporal que vamos assumindo, aquela que nos caracteriza e nos identifica. É uma postura, um modo de enfrentar a vida. Mas uma postura que é peculiar da pessoa ou da coletividade a que pertence. É o nosso modo de ser corpo na relação com os outros. É a gestualidade adquirida que indica a cultura a que pertencemos, bem como substancializa nossos pensamentos e sentimentos, muitos deles involuntários. É a forma como nos relacionamos conosco mesmos. É uma certa maneira de proceder. É uma composição com ações e inações habituais (GOMES-DA-SILVA, 2007; 2011).

Para o autor a corporeidade apresenta-se em cada um destes componentes, mas não se restringe a nenhum deles, pois ela é a totalidade corpórea. Além disso, por entender a corporeidade como configuração, considera possível refazer, remodelar ou redesenhar a própria corporeidade a partir de outras práticas corporais, outras relações com lugares, pessoas e trabalhos, outras posturas diante de situações conflituosas, enfim, outro modo de mover-se no mundo, daí a importância da educação física, ou de uma educação que valorize as práticas corporais (GOMES-DA-SILVA, 2007).

Para Gomes-da-Silva (2012) a atividade física, ou melhor, prática corporal é um sistema falante, constitui-se numa linguagem e compreende que o movimento humano, as situações de movimento (jogos, danças, esportes, lutas, exercícios educativos e/ou terapêuticos, atividades circenses, ginásticas, capoeiras...), consistem num modo de comunicação do ser do homem com o seu entorno. E essa comunicação influencia o modo de ser do sujeito.

Assim, a educação física para o idoso deve proporcionar diferentes vivências corporais para novas experiências de vida. Como se baseia no paradigma da corporeidade e por entender a corporeidade como configuração acredita ser possível redesenhar, remodelar a própria corporeidade (GOMES-DA-SILVA, 2007), ou seja, a partir de outras práticas corporais, outras relações com lugares e pessoas pode-se redefinir uma nova postura perante a vida.

Por isso, não nega a importância do treinamento na educação física para idosos, mas, compreende que não será a repetição dos exercícios que promoverá uma melhor qualidade do viver do idoso, mas, as novas experiências com atividades que estimulem, envolva e anime esse idoso podem influenciar no seu modo de ser.

Dessa forma, entende que a educação física deve buscar promover vivências que ajudem o idoso enfrentar as dificuldades com autonomia valorizando seus potenciais, permitindo ao idoso aprender a viver com qualidade.

Para Assmann (1995) a Qualidade de vida sempre significa Qualidade da Corporeidade vivenciada. O estar vivo consiste, essencialmente, na interação ativa de corpos, internamente em si mesmos e com seu mundo-ambiente (ASSMANN, 1995). Para o autor a corporeidade apresenta-se como um caminho epistemológico e metodológico para um novo olhar sobre este corpo e sobre a educação e a saúde.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 CARACTERIZANDO O CENÁRIO INVESTIGATIVO

A construção do caminho metodológico deu-se a partir da definição do nosso objeto de investigação, que de acordo com Flick (2009), é o fator determinante para a escolha de um método. Ao definirmos que iríamos analisar o Programa QVIVER-UFPB desenvolvido pelo Laboratório LEPEC, passamos a compreender que esta pesquisa não envolveria só acontecimentos passados, mas também atuais do Programa, visto que este se encontrava em desenvolvimento. Além disso, seria uma investigação em que a pesquisadora não conseguiria ter uma postura neutra, uma vez que participa ativamente das atividades do Programa. Nesse contexto, identificamos que nossa investigação estaria pautada na pesquisa social.

O objeto das ciências sociais é histórico. Os que vivenciam a mesma época histórica possuem características comuns, pelo fato de vivermos num mundo marcado pela comunicação. E como consequência disso, o objeto de estudo das ciências sociais possui consciência histórica, pois, não é apenas o investigador que tem a capacidade de dar sentido a sua pesquisa, porque todos os seres humanos dão sentido a suas ações (MINAYO, 2011).

Além disso, nas ciências sociais existe uma identidade entre sujeito e objeto, pois lida com seres humanos, e estes têm o mesmo substrato do investigador, tornando-se solidários (MINAYO, 2010; 2011). Para a autora, não existe uma ciência neutra, porque toda ela passa por interesses e visões de mundo historicamente criadas, apesar de que suas contribuições ultrapassam as intenções dos próprios autores (MINAYO, 2011). A impossibilidade de neutralidade é mais intensa nas ciências sociais, já que na sua investigação a relação entre pesquisador e campo de estudo está estabelecida de forma definitiva. Isso porque, “a visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até os resultados do trabalho” (MINAYO, 2010 p. 42; 2011, p. 14).

A autora afirma que o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo. Assim, percebemos que nossa pesquisa não apenas se enquadrava como sendo uma pesquisa social, mas, também se constituía de uma abordagem qualitativa. Essa abordagem aplica-se ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, fruto das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, constroem, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

As abordagens qualitativas aplicam-se melhor para as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais a partir da visão dos atores, de relações e para a análise de discursos e de documentos (MINAYO, 2010). Dessa forma, a utilização de uma abordagem qualitativa não se dá devido a livre escolha do pesquisador, mas, consiste numa necessidade para melhor compreender o objeto de estudo quando ele é subjetivo e complexo.

Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa tem como aspectos essenciais a escolha adequada de métodos e teorias convenientes; o reconhecimento e a análise de diferentes perspectivas; as reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e a variedade de abordagens e métodos. A pesquisa qualitativa também se caracteriza por permitir um contato intenso e prolongado entre o pesquisador e o objeto de pesquisa, por conta de sua preocupação com o cotidiano, refletindo a vida diária dos indivíduos, grupos, sociedades e organizações. Essa imersão permite ao pesquisador qualitativo uma visão holística da sua investigação, observando os contextos em suas lógicas circunstanciais, argumentos empíricos, aspectos explícitos e aspectos implícitos (SANTOS; MORETTI-PIRES, 2012).

Assim, o presente estudo se caracteriza como sendo uma pesquisa social de abordagem qualitativa por buscar analisar a perspectiva teórica, metodologia e os resultados alcançados de um programa com práticas corporais para idosos a partir de informações subjetivas obtidas através de documentos, observações e entrevistas. Dentro da abordagem qualitativa, essa pesquisa é considerada descritiva do tipo estudo de caso, por investigar empiricamente um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu

contexto de vida real (YIN, 2010). Escolhemos o estudo de caso por possibilitar a explicação de intervenções de forma complexa.

> "O estudo de caso é preferido no exame dos eventos contemporâneos, mas quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados. O estudo de caso conta com muitas das mesmas técnicas que a pesquisa histórica, mas adiciona duas fontes de evidência geralmente não incluídas no repertório do historiador: observação direta dos eventos sendo estudados e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos. Embora os estudos de caso e as pesquisas históricas possam se sobrepor, a força exclusiva do estudo de caso é sua capacidade de lidar com a ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações – além do que pode estar disponível em um estudo histórico convencional" (YIN, 2010, p. 32).

Definindo nossa pesquisa como um estudo de caso, questiona-se: mas o que seria o "caso"? Segundo Yin (2010) no estudo de caso clássico o "caso" pode ser um indivíduo, mas também pode ser algum evento ou entidade, além de um único indivíduo. O autor afirma que os estudos de caso têm sido realizados sobre decisões, programas, processo de implementação e mudança organizacional. Com base nisso, o caso dessa pesquisa é o Programa Qualidade do Viver na Velhice – UFPB (QVIVER-UFPB).

2.2 CASO DA PESQUISA E UNIDADE DE ANÁLISE

Em 2007, o Laboratório de Estudos e Pesquisa em Corporeidade, Cultura e Educação (LEPEC), do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), iniciou suas intervenções com idosos por meio do Projeto de Extensão: "Experiência sensorial e aprendizagem do corpo: interfaces educação - saúde e crianças – idosos". Até hoje há construção e realização de projetos para pessoas mais velhas. Esses projetos foram escritos pelo coordenador e idealizador do programa, Professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva, em seguida submetidos à Reitoria da Universidade Federal da Paraíba e, quando aprovados, eram implementados pelos graduandos em Educação Física.

O programa foi realizado através de três tipos de projetos: os de Extensão (PROBEX), os de Iniciação a Docência (PROLICEN), e os de

Iniciação Científica (PIBIC). O objetivo dos referidos projetos é a formação do aluno inserido na graduação. Nos casos de Extensão, através do benefício a comunidade, de Iniciação à Docência para a formação de professor nos cursos de licenciatura, a partir da prática docente, e de Iniciação Científica para contribuir na formação do futuro pesquisador.

Quando optamos por analisar os projetos desenvolvidos pela equipe do laboratório, identificamos que mesmo com pequenas diferenças todos os projetos seguiam uma mesma intenção, a partir da sua base teórica que é a Corporeidade. Sendo assim, passamos a compreender os projetos realizados e em andamento como um Programa, o qual intitulamos: Qualidade do Viver na Velhice - UFPB (QVIVER-UFPB). Dessa forma, partimos das informações referentes a todos os projetos realizados de 2007 a 2013 (Quadro 1) através dos documentos e das atividades realizadas durante o período da pesquisa para compreendermos o Programa e analisá-lo.

As atividades do Programa vêm sendo realizadas há seis anos. Durante esse período, houve a participação de três professores da Universidade da Paraíba (UFPB), sendo dois do Departamento de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde (DEF-CCS), e um do Departamento de Artes Cênicas do Centro de Comunicação, Turismo e Artes (DA-CCTA), três professores externos, geralmente orientandos de mestrado, e vinte alunos de graduação, tendo alguns destes participado de mais de um projeto como bolsista ou voluntário. Assim, o programa obteve um total de doze bolsistas e treze voluntários.

Quadro 1 - Projetos do Programa QVIVER-UFPB de 2007 a 2013

ANO	PROJETO	TÍTULO
2007	PROBEX	Experiência sensorial e aprendizagem do corpo: interfaces educação - saúde e crianças – idosos
2008	PROBEX	Experiência sensorial do idoso e aprendizagem do corpo: interface saúde e educação
	PIBIC	Prática de educação sensorial com idosos
2009	PROBEX	Expressividade e sensorialidade do idoso: novos parâmetros de saúde
	PIBIC	Práticas corporais expressivas e a conduta tônico-postural dos idosos
2010	PROBEX	Expressividade e sensorialidade do idoso: novos parâmetros de saúde
	PROLICEN	Sensorialidade para crianças e surf para idosos: por uma metodologia do ensino da educação física
	PIBIC	Jogos dramáticos e qualidade de vida dos idosos asilados
2011	PROBEX	Sensorialidade, Expressividade e Prazerosidade do idoso: novos parâmetros de saúde
	PROLICEN	Sensorialidade para crianças e surf para idosos: por uma metodologia do ensino da educação física
	PIBIC	O jogo esportivo adaptado e a qualidade de vida em idosos institucionalizados
2012	PIBIC	Jogo, criatividade e saúde mental em idosos institucionalizados
2013		

Durante esse período de existência, o Programa QVIVER-UFPB beneficiou pessoas idosas provenientes de três locais diferentes:

- idosos (média por projeto de aproximadamente 30 pessoas) do Núcleo Nova Vida do Programa de Atenção à Pessoa Idosa (PAPI) que é um programa da Diretoria de Assistência Social da Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDES do Governo Municipal de João Pessoa que desenvolve seu trabalho nos bairros através de grupos de convivência.

- idosos (média por projeto de 5 pessoas) recrutados na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro do Bessa pertencente ao Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde do Governo Federal para as aulas de surfe. Esses dois primeiros grupos se locomoviam de suas casas até o local da intervenção onde se encontravam com a equipe do Programa QVIVER-UFPB.

- idosos (média por projeto de aproximadamente 20 pessoas), entre 70 e 100 anos, residentes na instituição não governamental de longa permanência Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes (ASPAN), onde o Programa funciona desde 2008. Os idosos dessa instituição são em sua maioria mais velhos e mais debilitados que os idosos do PAPI e do PSF.

Como Gaya et al. (2008) afirmam, o estudo de caso orienta-se pela necessidade de compreensão profunda de uma realidade singular, seja ela um indivíduo, um grupo, uma instituição ou comunidade. Nesse sentido, a nossa

pesquisa buscou analisar o programa pela temática que o mesmo vem estudando e adotando para as intervenções com idosos. Pois, baseia-se na Corporeidade para proporcionar situações vivenciais e reflexivas para novas configurações existenciais, desencadeando um modo de ação pedagógico e metodológico que se diferencia dos demais Programas de Educação Física para Idosos.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES

Para a coleta de informações utilizamos quatro procedimentos: Pesquisa documental, observação participante e entrevista (coletiva e individual). Com os respectivos instrumentos: Protocolo dos documentos (Quadro 2), Protocolo de observação (Quadro 3) e Roteiro de entrevista (Apêndice 1, Apêndice 2 e Apêndice 3). Escolhemos mais de uma fonte de evidência porque, segundo Yin (2010), um ponto forte da coleta de dados do estudo de caso é a oportunidade de usar diferentes fontes de evidência.

A pesquisa documental ocorreu com o levantamento das informações contidas nos documentos do programa, ou seja, 12 projetos dos programas acadêmicos (PIBIC, PROBEX, PROLICEN) e seus respectivos relatórios (12) de 2007 a 2013 totalizando 24 documentos. Fizemos a coleta de dados nos documentos a partir de um Protocolo dos documentos:

Quadro 2 - Protocolo dos documentos

Tipo de projeto:	**Ano:**
Título	
Equipe de trabalho:	
Instituição beneficiada:	
Número de beneficiados:	
Objetivos do Projeto	
Fundamentação Teórica do Projeto	
Metodologia	
Estrutura da aula:	
Atividades propostas:	
Avaliações:	
Resultados	
Para a instituição:	
Para os idosos:	
Para a equipe de trabalho:	

De acordo com Yin (2010) a informação documental é de grande relevância para o estudo de caso, pois esse tipo de informação pode tomar várias formas e deve ser o objeto de planos explícitos de coleta de dados. Para o autor os documentos são úteis mesmo que não sejam sempre precisos e possam apresentar parcialidades, sendo assim, ao revisar qualquer documento é importante entender que ele foi redigido com alguma finalidade específica e para algum público específico que não os do estudo de caso.

A observação participante ocorreu durante quatro meses de programa (de maio a agosto). E coletamos as informações a partir de um Protocolo de observação com base nas dimensões para fins observacionais de situações sociais definidas por Spradley (apud FLICK, 2009). O protocolo que utilizamos contém oito pontos de observação e registramos os acontecimentos através de fotos e filmagens.

Quadro 3 - Protocolo de Observação

Espaço (O local, ou os locais físicos da intervenção)
Ator (As pessoas envolvidas na intervenção)
Atividade (Conjunto de atos realizados na intervenção/momentos da intervenção)
Objeto (Materiais utilizados na intervenção)
Ato (Ações individuais realizadas durante os momentos da intervenção)
Evento (Conjunto de atividades realizadas na intervenção)
Tempo (A sequência dos acontecimentos na intervenção)
Objetivo (O objetivo da intervenção)

Para Yin (2010) a evidência observacional é muito útil para proporcionar informação adicional sobre o tópico estudado. Como o estudo de caso deve ocorrer no ambiente natural do caso costuma-se utilizar as observações sejam elas diretas ou participantes. No nosso caso, utilizamos a observação participante, pois a pesquisadora além de pesquisar atuou nas intervenções participando da equipe como coordenadora das atividades, das reuniões de planejamento e discussões. A observação participante é uma modalidade especial de observação na qual o pesquisador não é simplesmente um observador passivo, em vez disso, pode assumir vários papéis na situação de estudo de caso e participar realmente dos eventos estudados (YIN, 2010).

A entrevista, segundo Minayo (2010), é a estratégia mais usada no trabalho de campo. Esta é caracterizada como uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada pela iniciativa de um entrevistador, afim de, construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa. Nesse estudo entrevistamos os idosos participantes do Programa, os estagiários (bolsista e

voluntários) e a pessoa responsável pela instituição onde as intervenções estão acontecendo atualmente.

Todas as entrevistas realizadas foram do tipo semiestruturada, esse tipo de entrevista permite que o pesquisador tenha mais flexibilidade na articulação do diálogo com o entrevistado (SANTOS; MORETTI-PIRES, 2012). Considerando mais provável que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam expressos em uma situação de entrevista com um planejamento aberto do que em uma entrevista padronizada ou em um questionário (FLICK, 2009). No nosso caso utilizamos um Roteiro com perguntas, mas, durante as entrevistas permitiu-se a fala livre do entrevistado e foram elaboradas novas perguntas de acordo com o andamento da entrevista não se limitando a responder os questionamentos propostos.

Para os idosos participantes do Programa a entrevista se deu coletivamente, após a intervenção, a fim de facilitar o contexto das perguntas, que eram sobre o Programa. Essa necessidade de contextualizar a entrevista se deu porque, como de costume, ao final da intervenção sempre é realizado uma conversa sobre o que foi vivenciado e fizemos a entrevista com os idosos no coletivo, mas, pensando que poderíamos obter mais informações iniciamos algumas entrevistas individuais e identificamos que além de não obtermos elementos novos, os idosos entrevistados tiveram dificuldade de falar sobre o Programa, pois, como na instituição eles recebem visitas de grupos avulsos, ocorreu que percebemos uma confusão sobre as atividades ministradas pelo Programa e as atividades que eles já haviam vivenciado na instituição, mas que não pertenciam ao Programa. A solução foi manter a utilização da entrevista coletiva após as vivências práticas do programa.

Já as entrevistas realizadas com os estagiários e com a pessoa responsável pela instituição foram feitas individualmente, pois, suas questões eram de caráter individual, pontos de vistas e opiniões pessoais sobre o Programa. Todas as entrevistas foram gravadas com gravador digital e posteriormente transcritas com fidelidade.

2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

A pesquisa iniciou em Fevereiro de 2013 com a coleta de informações dos documentos do Programa (Projetos e Relatórios 2007-2013), para compreender sua Perspectiva teórica e sua trajetória (instituições beneficiadas, públicos beneficiados, objetivos traçados, atividades propostas, avaliações realizadas e resultados registrados nos relatórios). Esses documentos foram solicitados ao coordenador do programa que os forneceu sem restrição. A coleta de informações dos documentos ocorreu com a leitura dos Projetos e Relatórios e com o preenchimento dos Protocolos para cada projeto realizado. Essa fase estendeu-se até o mês de maio de 2013.

No dia 09 de maio de 2013 iniciamos as observações participantes do estudo. Registramos as observações das intervenções realizadas pelo programa no Protocolo de observação participante a partir das fotografias e filmagens captadas em plano geral dos acontecimentos na intervenção. Como também fizemos a anotação de algumas observações após cada aula observada.

As primeiras observações foram do tipo descritivo com aspectos gerais do campo em estudo. Segundo Flick (2009) a observação descritiva fornece uma orientação para o campo em estudo com descrições não específicas. Depois passamos para a observação focalizada restringindo aos aspectos principais da pesquisa, no nosso caso, o procedimento da equipe com os idosos e o modo que a intervenção é realizada. Para Flick (2009) a observação focalizada restringe a perspectiva do pesquisador aos problemas mais essenciais para a questão de pesquisa.

As intervenções do Programa durante o período de Observação ocorriam uma vez por semana na quinta-feira pela manhã de 9:00h as 11:00h, sendo que de 9:00h as 09:30h havia a organização do espaço onde iria acontecer a aula e a equipe chamava os idoso em seus quartos iniciando a aula propriamente dita as 09:30h.

Ainda no período das observações começamos as entrevistas, primeiramente, fizemos a entrevista com os idosos participantes do programa.

Utilizamos o momento final da aula para realizar a entrevista. Depois, fizemos a entrevista com os estagiários, as entrevistas foram individuais e ocorreram antes do início da aula e após a aula.

No mês de Setembro a pesquisadora fez Mobilidade acadêmica na Universidade São Judas Tadeu em São Paulo/SP, quando retornou em outubro de 2013 realizou as entrevistas pendentes, que foram marcadas por telefone de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, um estagiário e a pessoa responsável pela instituição atualmente beneficiada pelo programa.

Quadro 4 – Procedimento metodológico

TÉCNICAS		MÊS	Fev. 2013	Mar. 2013	Abr. 2013	Mai. 2013		Jun. 2013	Jul. 2013			Ago. 2013			Set. 2013	Out. 2013	
		DIAS				9	16	6	11	18	25	1	15	22	MOBILIDADE ACADÊMICA	16	22
Coleta Documentos																	
Observação Participante																	
Entrevistas	Entrevista Idosos																
	Entrevista Estagiários																
	Entrevista Responsável Instituição																

2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações coletadas utilizamos a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), a qual se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações para obtenção de indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dessas mensagens.

Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo se organiza em torno de três fases distintas:

a) Pré-análise (nessa fase organizamos os documentos do Programa e preparamos os materiais coletados);

b) Exploração do material (realizamos as codificações dos textos/ identificação dos núcleos de sentido);
c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (construção do quadro de análise com as categorias, unidades de contexto e unidades de registro).

Dentre as técnicas de análise de conteúdo[2] citadas por Bardin (2011) utilizamos a análise Categorial, que é a mais antiga e a mais utilizada. Essa técnica "funciona por operações de desmembramento do texto em unidades" (Bardin, 2011, p. 201). Fizemos a categorização a partir dos temas. "O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto" (BARDIN, 2011, p.135). Realizamos, assim, uma análise temática, a qual consiste em "descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (BARDIN, 2011, p. 135).

Após a coleta e organização das informações identificamos as unidades de registro (temas) que foram atribuídos a unidades de contexto[3], e esses foram agrupados em categorias empíricas. A análise temática é transversal, pois recorta o material coletado por meio de uma grade de categorias (BARDIN, 2011).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como a pesquisa envolve seres humanos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB por meio da Plataforma Brasil, conforme as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de saúde - CNS n° 466/2012, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 15350213.1.0000.5188. No dia 19 de Junho

[2] Bardin (2011) cita seis técnicas de Análise de Conteúdo: I) Categorial; II) de Avaliação; III) da Enunciação; IV) Proposicional do discurso; V) da Expressão; VI) das Relações.

[3] A Unidade de Contexto é uma unidade de compreensão para codificar a unidade de registro a fim de uma melhor compreensão da significação dessa unidade de registro (BARDIN, 2011).

de 2013 recebemos o parecer nº 309.062 favorável ao andamento da pesquisa (Anexo 1).

Todos os participantes foram devidamente informados sobre o objetivo e os trâmites da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

3 RESULTADOS

Pelo fato de buscarmos analisar o Programa “Qualidade do Viver na Velhice – UFPB”, e considerando que este se desenvolveu a partir dos projetos construídos e concretizados pela equipe do laboratório LEPEC, iniciamos nossa pesquisa com a coleta de informações nos documentos (projetos e relatórios 2007-2013), partindo posteriormente para a coleta por meio das observações e entrevistas. Primeiramente apresentamos o Quadro 5 com a análise vertical[4] (primeiro nível) (Bardin, 2011). Essa primeira fase consiste num processo de decifração estrutural, no nosso caso, centrado em cada projeto, com a coleta das informações referentes a cada projeto desenvolvido pelo Programa.

[4] Bardin (2011) fala sobre essa análise vertical como um processo de decifração estrutural centrado em cada entrevista, entrevista por entrevista, pessoa por pessoa para uma entrevista, mas, no nosso caso utilizamos essa análise centrada em cada projeto realizado pelo programa para uma melhor compreensão sobre o que foi desenvolvido em cada um deles e quais seus resultados.

Quadro 5 - Análise vertical: Panorama de cada projeto desenvolvido pelo Programa

PROJETOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA		RESULTADOS
		ATIVIDADES	AVALIAÇÕES	
PROBEX 2007	Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer; Cuidar da saúde comunitária; Educar os sentidos.	Jogos: Jogos de sensorialidade (Pintura, Pegar em objetos, Olhar para objetos, Música, Banquetes, Sentir aromas) e Caixa de areia.	Para os idosos: Fichas de avaliação individual; falas do círculo de cultura.	Para os idosos: Crescente ressensibilização dos sentidos, reafirmação da identidade pessoal, unidade no grupo e ampliação dos vínculos sociais.
			Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	
PROBEX 2008	Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer; Cuidar da saúde comunitária; Educar os sentidos.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de flexibilidade , Exercícios respiratórios, Exercícios posturais). Jogos: Jogos de sensorialidade (Movimentos expressivos, Massagem, Modelagem, Mímica, Banquetes) ; Caixa de Areia; Jogos dramáticos; Dança e Jogos de Tabuleiro.	Para os idosos: Questionário Psicossocial (representação da velhice); Questionário WHOQOL; Avaliação postural; Avaliação de flexibilidade, Falas do círculo de cultura e Observações.	Para os idosos: Ampliação das relações sociais do grupo e ganho de movimento.
			Para a equipe: Depoimento dos alunos	Para a equipe: Não apresenta
			Para a instituição: Não houve	
PIBIC 2008-2009	Avaliar as práticas educativas de experiência sensorial e expressividade em sua capacidade de contribuir para devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer; Avaliar a saúde comunitária.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de flexibilidade, Exercícios respiratórios). Jogos: Jogos de sensorialidade (Mímica, Pintura, Modelagem, Percepção corporal, Massagem); Jogos sem especificações e Dança.	Para os idosos: Entrevista semi-estruturada de história de vida; Observações e falas do círculo de cultura.	Para os idosos: Maior interação social e ganho de movimento.
			Para a equipe: Não houve	Para a equipe: Oportunidade de participar de uma pesquisa Qualitativa e Oportunidade de aplicar os conhecimentos aprendidos.
			Para a instituição: Não houve	
PROBEX 2009	Ampliar a capacidade sensorial e expressiva de cada idoso; Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer;	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de relaxamento. Jogos: Jogos de sensorialidade (Mímica, Desenho, Colagem, Caminhada/passeio, Banquetes) e Caixa de areia.	Para os idosos: Observação; Questionário WHOQOL; Autoavaliação da imagem corporal; Questionário Nórdico VI; Entrevista sem especificação; falas do círculo de cultuta; Bateria de aptidão físico funcional de Fullerton.	Para os idosos: Prazer na execução das tarefas; Boa Imagem Corporal; Independência funcional para as atividades cotidianas; sentem dores no quadril, coxas, joelhos, tornozelos, pés e parte superior das costas.

	Cuidar da saúde coletiva; Educar os sentidos.		Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	
PIBIC 2009-2010	Avaliar em que medida uma prática educativa que trabalhe a plasticidade corporal em idosos contribui para o desenvolvimento humano, em termos de capacidade sensorial, vitalidade, postura, tonicidade, inteligência expressiva.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de Flexibilidade, Exercícios de respiração. Jogos: Jogos de sensorialidade (Mímicas, Pinturas, Percepção corporal, Massagem); Dança e Jogos sem especificação.	Para os idosos: Observação.	Para os idosos: Melhor interação social, Melhor movimentação corporal, Melhor entusiasmo
			Para a equipe: Não houve	Para a equipe: Um dos trabalhos mais gratificantes de ser feito.
			Para a instituição: Não houve	
PROBEX 2010	Ampliar a capacidade sensorial e expressiva de cada idoso; Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer; Cuidar da saúde coletiva; Educar os sentidos.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios respiratórios, Exercícios Posturais). Jogos: Jogos de sensorialidade (Mímica, Massagem, Percepção corporal, Modelagem) e Dinâmicas sem especificação.	Para os idosos: Observação e Balanço de Saber	Para os idosos: Mais participativos, abertos ao diálogo, melhor postura, aumento do número de participantes.
			Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	
PROLICEN 2010	Melhorar a capacidade funcional dos idosos; Favorecer aos alunos de educação física a oportunidade de implementar uma metodologia de ensino de educação física para idosos.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de aquecimento, Técnicas de salvamento aquático, Exercícios de relaxamento. Jogos: Fundamentos do Surfe .	Para os idosos: Bateria de testes funcionais sem especificações	Para os idosos: Melhoria da capacidade funcional
			Para a equipe: Não houve	Para a equipe: Contribuiu para a formação acadêmica e oportunizou uma experiência “que vai além daquilo que o curso oferece”.
			Para a instituição: Não houve	
PIBIC 2010-2011	Ampliar a capacidade expressiva dos idosos; Ampliar a percepção corporal dos idosos; Oportunizar pelas vivências dos jogos dramáticos a melhoria da qualidade de vida.	Exercícios corporais: Alongamento e Exercícios respiratórios. Jogos: Jogos de sensorialidade (Movimentos expressivos, Percepção corporal, Pegar em objetos, Massagem, Modelagem, Mímica, Música) e Dinâmicas sem especificação.	Para os idosos: Observação, Questionário sócio-demográfico, Questionário SF-36, Balanço do Saber e falas do círculo de cultura.	Para os idosos: Melhorou a participação e a expressão, melhoria nos vínculos afetivos, Melhoria da desenvoltura na execução de movimentos. SF-36: apresentou qualidade de vida em todos os domínios menos um Capacidade funcional.
			Para a equipe: Não houve	

			Para a instituição: Não houve	
PROBEX 2011	Capacitar os alunos do curso de educação física; Ampliar a capacidade sensorial e expressiva de cada idoso; Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer.	Exercícios corporais: Alongamento. Jogos: Jogos com bola (Jogo do Boliche e Jogo de Bocha)	Para os idosos: falas do círculo de cultura e Observação.	Para os idosos: Melhorias nas relações sociais entre os idosos, aumento significativo da comunicação expressiva e corporal.
			Para a equipe: Não houve	Para a equipe: Possibilitou formar os graduandos com base na intervenção profissional com práticas corporais com os idosos.
			Para a instituição: Não houve	
PROLICEN 2011	Desenvolver uma metodologia de ensino da Educação Física voltada para as pessoas da terceira idade.	Exercícios corporais: Alongamento, Exercícios de aquecimento, Técnicas de salvamento aquático, Exercícios de relaxamento. Jogos: Fundamentos do Surfe .	Para os idosos: Balanço do saber e falas do círculo da cultura	Para os idosos: Proporcionou sensações de prazer, melhoria da capacidade funcional, melhor execução dos movimentos, expansão da expressão e das potencialidades do corpo, aliados ao prazer e ao convívio social.
			Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	
PIBIC 2011-2012	Ampliar a capacidade expressiva dos idosos; Ampliar a percepção corporal dos idosos; Ampliar a capacidade de locomoção e da autonomia funcional	Exercícios corporais: Alongamento. Jogos: Jogos com bola (Competição com bola, Jogo do Boliche, Jogo de Bocha)	Para os idosos: Observação e entrevista coletiva	Para os idosos: Obtiveram uma tomada de consciência de suas possibilidades, limitações corporais e de suas imagens de renovação, força e vigor.
			Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	
PIBIC 2012-2013	Criar novas regras para jogos já conhecidos; Ampliar a capacidade criativa dos idosos; Avaliar a frequência do agir criativo no jogo; Examinar em que medida a vivência dos jogos contribui para a superação de comportamentos submissos.	Exercícios corporais: Alongamento. Jogos: Jogos com bola (Jogo de vôlei adaptado)	Para os idosos: Observação e entrevista em grupo	Para os idosos: Interação social e os idosos foram mais criativos
			Para a equipe: Não houve	
			Para a instituição: Não houve	

Com os dados coletados, iniciamos a identificação das unidades de registro para a obtenção das categorias empíricas e a realização do segundo nível da análise a transversalidade temática. As categorias foram definidas, principalmente, a partir dos objetivos da pesquisa e das seções dos documentos onde retiramos as primeiras unidades de contexto e de registro. Com base nisso, construímos o que chamamos de Quadro Analítico (Quadro 6). Apresentaremos os resultados dessa pesquisa a partir de recortes do Quadro Analítico. O Quadro 6 mostra o panorama da pesquisa e o primeiro desdobramento de análise que foi a definição das Categorias Empíricas.

Quadro 6 - Definição das Categorias Empíricas

TEMA DA PESQUISA	PROBLEMA DE PESQUISA	OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIA ANALÍTICA	CATEGORIAS EMPÍRICAS
PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS	COMO ESTÁ CONSTITUÍDO O PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE – UFPB" A PARTIR DA SUA PERSPECTIVA TEÓRICA, OBJETIVOS E METODOLOGIA E QUAIS AS SUAS REPERCUSSÕES EM TERMOS DE RESULTADOS ALCANÇADOS PARA OS IDOSOS, OS GRADUANDOS E A INSTITUIÇÃO BENEFICIADA?	ANALISAR O PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE-UFPB" A PARTIR DA SUA PERSPECTIVA TEÓRICA, OBJETIVOS, METODOLOGIA E RESULTADOS ALCANÇADOS.	COMPREENDER A PERSPECTIVA TEÓRICA DO PROGRAMA.	O PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE-UFPB"	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
			IDENTIFICAR OS OBJETIVOS DO PROGRAMA DURANTE O PERÍODO DE 2007 A 2013.		OBJETIVOS
			DESCREVER A METODOLOGIA DESENVOLVIDA PELO PROGRAMA DESDE 2007.		METODOLOGIA
			AVALIAR OS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA OS IDOSOS, OS GRADUANDOS E A INSTITUIÇÃO BENEFICIADA.		RESULTADOS

3.1 CATEGORIA 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a compreensão da perspectiva teórica do programa coletamos as informações na Fundamentação Teórica dos documentos, encontrando duas principais unidades de contexto que foi a visão de envelhecimento e a corporeidade (Quadro 7). Nos textos da Fundamentação Teórica apareceu também embasamento para a escolha das práticas corporais: experiência sensorial, jogo e surfe. Mas, não as consideramos como parte desta categoria, pois, já estavam inseridas em outra categoria (Metodologia).

Na visão de envelhecimento do programa encontramos duas unidades de registro que foram definidas a partir das frases dos textos:

> “entendemos envelhecimento na perspectiva de uma das fases do desenvolvimento humano”;
> “Nós pensamos envelhecimento como desenvolvimento e como experiência corporal de sujeitos que para se manter vivos constroem estratégias para realização pessoal”.

Quadro 7 – Desdobramento da primeira categoria: Fundamentação teórica

CATEGORIA EMPÍRICA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	VISÃO DE ENVELHECIMENTO	Desenvolvimento humano	
		Experiência corporal	Construção de estratégia para realização pessoal
	CORPOREIDADE	Configuração de ser corpo no mundo	
		Corporeidade em termos pedagógicos (Pedagogia da Corporeidade)	Proporcionar vivências para novas configurações existenciais

A segunda unidade de contexto, Corporeidade, foi encontrada nos textos em termos epistemológicos e metodológicos. Assim, as unidades de registro encontradas foram o conceito de corporeidade e a corporeidade em termos pedagógicos:

> “Corporeidade é a configuração de ser corpo no mundo” com base em Gomes-da-Silva;
> “é possível pensar a corporeidade em termos pedagógicos, no sentido, de proporcionar no processo educativo vivências, situações contextuais significativas para os sujeitos da aprendizagem elaborarem novas configurações existenciais”.

Outros dois elementos que apareceram na Fundamentação Teórica foi o conceito de Educação e Saúde, que são influenciados pelo conceito de corporeidade.

> “entendemos que educação e saúde são interfaces de um mesmo e dinâmico processo do descobrir-se humano, intrínseco ao curso vital”.

A Educação/Saúde é entendida como *“processo orgânico-afetivo-cultural de interação com o meio, de transformação social e de relacionamentos de preferências e estranhamentos”; “Educar é aprofundar a consciência”.* O modo de

compreender a Educação e a Saúde foi embasado por Humberto Maturana, Edgar Morin e Hugo Assmann.

3.2 CATEGORIA 2: OBJETIVOS

Os objetivos do programa foram extraídos dos objetivos gerais descritos nos documentos, com a intenção de obter os objetivos centrais que foram norteando o programa ao longo dos anos. Organizamos as unidades de registro em três unidades de contexto como se pode ver no Quadro 8.

Quadro 8 – Desdobramento da segunda categoria: Objetivos

CATEGORIA EMPÍRICA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO
OBJETIVOS	OBJETIVOS PARA OS IDOSOS	Devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer
		Avaliar e cuidar da saúde comunitária /coletiva
		Ampliar a capacidade sensorial e expressiva de cada idoso
		Caracterizar como as vivências dos jogos dramáticos ampliam a interação sociocultural
		Melhorar a capacidade funcional dos idosos
		Ampliar a capacidade criativa dos idosos no jogo e na vida
		Avaliar como a vivência dos jogos contribui para ampliar a qualidade de vida
	OBJETIVOS PARA OS GRADUANDOS	Favorecer e capacitar os alunos do curso de educação física
	OBJETIVOS PARA A CONSTRUÇÃO DA METODOLOGIA	Aprofundar a sistematização do saber da educação física como linguagem das práticas corporais
		Analisar a complexidade do jogo
		Desenvolver uma metodologia de ensino
		Avaliar uma prática educativa que trabalhe a plasticidade corporal

3.3 CATEGORIA 3: METODOLOGIA

As informações sobre a metodologia do Programa foram extraídas a partir de duas fontes: metodologia dos documentos, principalmente dos relatórios, e da observação participante realizada durante esta pesquisa. A partir da coleta de informações pudemos descrever as ações do Programa de 2007 a 2013 com base em quatro unidades de contexto que foram estabelecidas considerando a estrutura da aula, as atividades propostas pelo Programa e suas avaliações.

Quadro 9 – Desdobramento da terceira categoria: Metodologia

CATEGORIA EMPÍRICA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO
METODOLOGIA	MOMENTO INICIAL DA AULA	Sensibilização
	PRÁTICAS CORPORAIS DESENVOLVIDAS	Exercícios corporais
		Jogos
	MOMENTO FINAL DA AULA	Balanço de Saber
		Círculo de Cultura
	INSTRUMENTOS/TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO	Para os Idosos
		Para a Equipe

Em todos os projetos realizados pelo Programa, inclusive nas intervenções observadas, adotou-se uma mesma estrutura de aula:

1) Sensibilização
2) Sessão Interoceptiva (Exercícios corporais de Alongamento, Flexibilidade e Respiração)
3) Sessão Proprioceptiva (Exercícios corporais e Jogos)
4) Conclusão (Balanço-de-Saber e Círculo de Cultura)

Na Sensibilização ocorre a explicitação do objetivo da aula e a leitura reflexiva de uma poesia, narrativa sagrada, contos, crônicas. Durante esse primeiro momento a equipe questiona os idosos sobre o texto permitindo a expressão de suas opiniões e reflexões.

O segundo e terceiro momento da aula ocorrem as Práticas corporais com Exercícios corporais e jogos. Nessa pesquisa consideramos as atividades do

programa como práticas corporais com base em Freire e Scaglia (2009) os quais sugerem que a educação seja uma prática corporal, uma “prática de corpo inteiro” que se dirija tanto para o indivíduo como também a sociedade. Essas práticas corporais são resumidas em dois grupos: os exercícios corporais e os jogos. Esses grupos foram utilizados na pesquisa como Unidades de Registro para a classificação das atividades propostas pelo programa.

O exercício corporal se caracteriza com o atendimento de uma necessidade localizada temporalmente, ele prepara para uma finalidade específica, tem um objetivo externo, a motivação do exercício está em alguma coisa do passado ou que irá ocorrer no futuro (FREIRE; SCAGLIA, 2009).

O jogo para Freire e Scaglia (2009) é uma metáfora da vida, uma simulação lúdica da realidade, que se manifesta, se concretiza, quando as pessoas praticam esporte, luta, fazem ginástica, dançam. No jogo não há compromisso com nada fora dele mesmo. O jogo basta por si só. Sua maior característica é uma polarização em direção à subjetividade. O desejo, a imaginação e a emoção tornam o jogo possível tornando o ambiente favorável à sua manifestação (FREIRE; SCAGLIA, 2009).

Os exercícios corporais realizados pelo programa foram: Alongamento, Exercícios respiratórios, Exercícios de flexibilidade, Exercícios de relaxamento, Exercícios Posturais, Exercícios de aquecimento e Técnicas de salvamento aquático. As práticas de Jogos realizadas pelo Programa foram subdivididas em Jogos de sensorialidade, Jogos com bola, Jogos dramáticos, Jogos de tabuleiro, Jogos sem especificação, Caixa de areia, Dança, Fundamentos do surfe e Dinâmicas sem especificação (Quadro 10).

Quadro 10 - Desdobramentos da Unidade de Registro: Jogos

UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 1	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 2
JOGOS	Jogos de sensorialidade	Mímica
		Modelagem
		Massagem
		Banquetes
		Percepção/Sensibilização corporal
		Pintura
		Sentir aromas
		Movimentos expressivos
		Olhar para objetos
		Pegar em objetos
		Música
		Desenho
		Colagem
		Caminhada/passeio
	Jogos com bola	Competição com bola
		Jogo do Boliche
		Jogo de Bocha
		Jogo de Voleibol adaptado
	Jogos dramáticos	
	Jogos de tabuleiro	
	Jogos sem especificação	
	Caixa de areia	
	Dança	
	Fundamentos do surfe	
	Dinâmicas sem especificação	

A aula finaliza com o quarto momento que é a realização do Balanço de saber e do círculo de cultura. De acordo com os documentos do Programa o Balanço de saber é uma técnica utilizada pela equipe ESCOL (Paris VII – CHARLORT, 2000)[5] e consiste na produção de um texto escrito onde os sujeitos participantes descrevem os processos e produtos de sua aprendizagem corporal.

Esse texto a ser produzido é orientado por uma pergunta, que nesse caso é: De tudo que aprendi hoje, o que considero mais significativo, por quê? A intenção é levantar os conhecimentos considerados significativos pela população, rememorar o

5

CHARLORT, B. **Da relação com o saber**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

saber corporal, remetendo as experiências favoritas e registrar as aprendizagens que relacionam corpo e mente. Essa técnica também é adaptada para construção de textos não verbais, por meio de desenhos, pinturas ou expressões corporais.

O Círculo de Cultura é um método desenvolvido por Freire (1967) dentro do contexto da alfabetização de adultos. Essa técnica também é adaptada. Ela trabalha diretamente com a fala e tem como objetivo a conscientização do grupo sobre a vivência. É círculo porque todos estão à volta de um mediador (professor ou aluno-bolsista), que provoca a fala dos participantes sobre a atividade vivida.

Neste Programa o mediador lança temas sobre o vivido por meio de frases ou cartazes com gravuras ou pinturas que foram construídos pelos idosos no Balanço de saber, nesse momento é questionado o que o construído, seja frase, desenho, pintura, mostra ou quer dizer em relação ao vivido. Esse momento final da aula é de reflexão e de conscientização da prática para a consciência do que o vivido pode influenciar na relação do sujeito consigo, com o outro e com o mundo.

Nos relatórios dos projetos encontramos as avaliações realizadas pelo Programa. Identificamos que a maioria das avaliações descritas ocorreu apenas com os idosos do Programa. Não houve avaliação com a participação dos responsáveis pela instituição beneficiada. Apenas em um relatório ocorreu avaliação para a equipe atuante no programa que foi o depoimento dos estagiários (Quadro 11).

Quadro 11 – Desdobramento das unidades de registro: Para os Idosos e Para a Equipe

UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 1
Para os Idosos	Observação
	Questionário WHOQOL
	Avaliação Postural
	Avaliação da flexibilidade
	Fichas de avaliação individual
	Questionário Psicossocial (representação da velhice)
	Avaliação da Imagem corporal Nórdico VI
	Avaliação da expressividade
	Avaliação da interação sociocultural
	Entrevista sem especificação
	Entrevista semiestruturada de história de vida
	Bateria de testes funcionais sem especificação
	Bateria de aptidão físico funcionais de Fullerton
	Questionário sócio-demográfico
	Questionário SF-36
Para a Equipe	Depoimento

3.4 CATEGORIA 4: RESULTADOS

Os resultados do programa foram coletados a partir dos relatórios, das observações e das entrevistas (com os idosos, os estagiários e a pessoa responsável pela instituição). Separamos as unidades de registro encontradas em três unidades de contexto, a fim de identificarmos os resultados do Programa para os idosos beneficiados, para a equipe (estagiários) e para a instituição onde ocorrem as práticas (Quadro 12).

Quadro 12 – Desdobramento da quarta categoria: Resultados

CATEGORIA EMPÍRICA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO
RESULTADOS	PARA OS IDOSOS	Qualidade do viver
	PARA A EQUIPE	Contribuição para a formação acadêmica
	PARA A INSTITUIÇÃO	Oportunidade de proporcionar intervenção de Educação Física
		Relação Instituição-Universidade

3.4.1 Resultados do Programa para os idosos

Organizamos os resultados do Programa para os idosos em uma unidade de registro: Qualidade do viver. Dentro desta estão algumas subunidades: melhoria das relações sociais, capacidade funcional, capacidade expressiva, prazer, percepção corporal e oportunidade de participar de uma prática corporal (Quadro 13). A maioria dos resultados do programa para os idosos foram recolhidos a partir dos documentos (relatórios). Mas, alguns registros foram confirmados e coletados por meio das observações e das entrevistas.

Quadro 13 – Desdobramento da unidade de registro: Qualidade do viver

UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 1	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 2
Qualidade do viver	Melhoria nas relações sociais	Unidade no grupo
		Mais participativos e abertos ao diálogo
	Melhoria da capacidade funcional	Melhor movimentação corporal
		Melhor postura
	Maior capacidade expressiva	
	Prazer	Criatividade
		Divertimento
		Entusiasmo
		Motivação
	Melhor percepção corporal	Consciência de suas possibilidades e limitações
		Crescente ressensibilização dos sentidos
	Oportunizou a participação numa Prática Corporal	

Durante as observações participantes pudemos constatar que as intervenções do Programa estimulam a melhoria das relações sociais porque as aulas ocorrem em grupo e enquanto a equipe está chamando os idosos para participar da prática, alguns ajudam a equipe auxiliando os mais debilitados e chamando os demais participantes como vemos na Imagem 1.

Nas entrevistas destacou-se o quanto as intervenções do Programa são significativas para os idosos por conta da oportunidade de se participar de uma prática corporal, pois, segundo eles não há esse tipo de atividade na instituição e para muitos, os jogos realizados eram desconhecidos:

> “Não, não, a primeira vez foi agora, agora, quer dizer, depois que vocês estão. Porque nunca tinha participado não. [...] Eu não sabia.

> Desse jogo não. Eu nunca assisti jogo. Desse não. Eu aprendi aqui" (ID 2).
> "Eu aprendi aqui também. Eu nunca joguei não. Eu aprendi aqui. [...] Pra mim a primeira vez que eu jogo é aqui, nunca tinha jogado não" (ID4).

Além disso, para eles, as atividades do Programa estimulam a movimentação corporal e o divertimento:

> "É mais interessante para exercitar mais a gente" (ID 1).
> "Nós não temos distração com nada, só quando vem esse jogo mesmo" (ID 2).
> "É bom para os ossos, os nervos que tá tudo desequilibrado, não é? É bom pra isso os movimentos" (ID 2).
> "É bom porque movimenta os braços das pessoas" (ID 7).
> "É o divertimento do jogo, eu gosto muito" (ID 6).

Imagem 1 - Idosos indo para a intervenção

3.4.2 Resultados do Programa para a Equipe

Quadro 14 – Desdobramento unidade de registro: Contribuição para Formação acadêmica

UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 1	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 2
Contribuição para a formação acadêmica	Saberes Disciplinares	Conhecimento teórico
	Saberes experienciais	Modo de tratar o idoso
		Atuação profissional

Para a compreensão dos resultados do Programa para a Equipe coletamos os dados dos relatórios e das entrevistas individuais realizadas com os estagiários.

Encontramos que o Programa tem contribuído para a formação acadêmica dos graduandos (Quadro 14). Organizamos seus registros em Saberes disciplinares e Saberes Experienciais com base em Tardif (2008), o qual, afirma que o saber docente é plural, pois une saberes da formação profissional, saberes disciplinares, curriculares e experienciais. Na nossa pesquisa, registramos dois desses saberes, considerando que com base em Tardif (2008) os saberes profissionais são o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores. É o aprender a ensinar.

Os saberes disciplinares é a formação dos professores nas diversas disciplinas oferecidas pela universidade, são saberes que correspondem aos diversos campos do conhecimento (TARDIF, 2008). Nas falas dos entrevistados identificamos que o Programa oportunizou conhecimento teórico:

> [...] “eu estudava autores diferentes. Estou estudando agora Winicott e Lowen, que eu nem imaginava [...] eu só estudava Piaget. E isso para mim foi muito diferente” [...] (EQ2).
>
> [...] “agente passou a aprofundar bastante essa questão da [...] gerontologia, dessa ciência gerontológica que eu era totalmente leigo no assunto e que com alguns textos que a gente veio fazendo agente vem aprendendo” [...] (ED 1).

Embora tenham demonstrado na entrevista que falta um conhecimento aprofundado na base teórica do Programa como também houve dificuldade na transposição dos saberes (aplicação do conhecimento teórico na prática pedagógica com os idosos):

> [...] “pelo que eu já li de corporeidade, ou que eu já ouvi falar [...] bem básico mesmo. É que corporeidade é o contato do corpo com o mundo [...] então nesse programa a gente busca fazer com que eles sintam [...] prazer na atividade física” [...] (ED 3).
>
> [...] “é a corporeidade eu sou [...] um tanto quanto leigo, por conta que [...] não faz tanto tempo que eu estou dentro do projeto, mas procuro me aprofundar no tema com certeza” (EQ 1).

Os saberes curriculares correspondem aos discursos, objetivos, conteúdos e métodos a partir dos quais são categorizados e apresentados os saberes sociais (TARDIF, 2008). Os saberes experienciais são adquiridos pelo exercício da função na prática profissional. São saberes que surgem da experiência é o saber-fazer e

saber-ser (TARDIF, 2008). Nas suas falas e relatório os estagiários afirmaram que com o Programa puderam aprender a lidar com a pessoa idosa e que tiveram a oportunidade de atuarem proporcionando vivências corporais com idosos.

> [...] “tipo uma coisa que me marcou muito foi a questão de eu falar com os idosos: - vamos lá galerinha [...] a linguagem que falo muito com criança. E eu aprendi a falar com idoso da forma séria, mas não má, não forma grossa, mas forma séria e descontraída ao mesmo tempo de falar com os idosos, sem [...] tratar eles como criança” (EQ 2).

Entretanto, identificamos que os alunos não têm expectativa de trabalhar com idosos após sua formação:

> “Assim, um trabalho, profissão mesmo não, mas tipo dá uma sequência, um programa assim, por exemplo, pretendo sim. Assim, trabalho como profissão mesmo não, mas tá ajudando, tipo num programa desse tipo, tipo atividade física, sim” (EQ 3).
> [...] “não, por conta que como eu sou da licenciatura [...] eu acho que [...] que não [...] que dentro da minha área não cabe. [...] se eu for voltar pra escola se eu for voltar pra criança, adolescente, jovem [...] não cabe, mas [...] se tiver outra prática, se tiver outra proposta de emprego, com certeza sim, com certeza aceitarei, mas, assim [...] aparentemente não por conta que na minha área eu creio que não caiba” (EQ 1).

3.4.3 Resultados do Programa para a Instituição

Quadro 15 – Desdobramento das unidades de registro

UNIDADE DE REGISTRO	SUBUNIDADE DE REGISTRO DESDOBRAMENTO 1
Oportunidade de proporcionar intervenção de Educação Física	O programa estimula a mobilidade dos idosos tornando-os mais ativos
Relação Instituição-Universidade	Falta comunicação

Ao entrevistar a pessoa responsável pela instituição, a atual, Diretora-presidente, pudemos constatar que a instituição valoriza e compreende a importância da atuação da Educação Física com os idosos, pois percebe que os idosos da instituição por terem uma idade avançada e por serem debilitados tendem a ficar muito tempo parados. Para ela a atuação da Educação Física com a Fisioterapia é de fundamental importância para a saúde dos idosos:

> [...] “Nós nos preocupamos muito. [...] Além da educação física nós temos uma fisioterapeuta na instituição para os dois juntos trabalharem melhor essa parte motora. Como os nossos idosos tem uma idade avançada a maioria quase 90 anos entre a faixa de 80, 90 anos é o nosso maior percentual de idosos a gente se preocupa demais com essa parte”.

Entretanto, segundo a entrevistada a instituição não tem programa de educação física, depende apenas do trabalho realizado pelo Programa QVIVER-UFPB:

> “Que eu tome conhecimento não, que o professor faz tempo que já está conosco, não é? Há muito tempo que está conosco. Eu acho que foi um dos projetos pioneiro em educação física foi o professor aqui [...]. Não tenho conhecimento de outro grupo fazendo a parte de educação física com os idosos [...]. Só tem o trabalho de vocês”.

Com a entrevista percebemos que a pessoa responsável pela instituição não tem conhecimento sobre as práticas realizadas pelo Programa em estudo. Mostrando que falta comunicação entre o Programa e a instituição:

> “No programa de educação física? Tem [...] é [...] eles vão nos quartos, cantando, tem aqueles palhaços não é? Palhaçinhos pra ajudar eles, eles levam, se está encadeirado eles andam com as idosas, [...] faz a parte motora [...] ajuda na parte motora, [...] usa aquelas [...] aqueles bastões para o movimento não é? Eles fazem isso, com as bolas, o bastão, [...] até com a parte respiratória” [...].

4 DISCUSSÃO

4.1 ELEMENTOS CONCEPTUAIS DO PROGRAMA

Para compreendermos a perspectiva teórica do Programa QVIVER-UFPB, coletamos informações da fundamentação teórica dos projetos e identificamos dois embasamentos teóricos principais: Envelhecimento e Corporeidade além deles encontramos uma visão de Saúde/Educação a partir do conceito de Corporeidade.

4.1.1 Conceito de Envelhecimento

A visão de envelhecimento do Programa está pautada em duas unidades de registro: envelhecimento como desenvolvimento humano e envelhecimento como experiência corporal. No entanto, os textos dos projetos não fazem referência a nenhum teórico que embase essas afirmações. Mas, ao longo do texto, numa crítica contra os discursos sobre o envelhecimento[6] encontramos uma citação de Minayo e Coimbra Jr. (2002) afirmando que esses discursos não dão importância para os que vivenciam a experiência do envelhecer.

Muito vem se discutindo os discursos sobre o envelhecimento, segundo Debert (2012) o primeiro discurso sobre o envelhecimento pertencia ao campo médico e tratavam do envelhecimento orgânico, visto como desgaste fisiológico. Essa visão do envelhecimento homogêneo fundamentou a criação da gerontologia. Assim, no estudo do envelhecimento, frequentemente, e até os dias de hoje, nos deparamos com a redução do processo de envelhecer a mudanças corporais (DEPS, 1993; DIOGO et al. 2006; FEATHERSTONE, 1994; NERI, 1993). Mais tarde, o discurso demográfico é enfatizado pelo aumento da população idosa, a maior preocupação passa a ser com os custos financeiros do envelhecimento (DEBERT, 2012).

Minayo (2006) traz essas visões sobre a velhice a partir de três mitos comuns sobre o envelhecimento e a velhice. O primeiro mito e mais comum é o que iguala envelhecimento a doença. O segundo mito é o do velho como um ser humano decadente e descartável. Com base na ideia que a pessoa vale o quanto produz, o

[6] Discurso demográfico e o discurso da degeneração física.

quanto ganha e, por isso, os mais velhos, por estarem fora do mercado de trabalho e, quase sempre, recebendo uma aposentadoria podem ser descartados: são considerados inúteis ou peso morto.

O terceiro mito sobre o envelhecimento é o da velhice como problema. Essa visão atravessa todas as classes e instituições, principalmente em três focos principais: a família, a instituição médica e o Estado. Para a família os problemas são enfatizados pela convivência intergeracionais por distanciamento de mentalidade, valores e comportamentos. A área da medicina e da saúde pública frequentemente vê o idoso como problema por conta dos custos por causa das doenças. Já o Estado, de um lado, tem aprovado leis avançadas que beneficiam os idosos, e de outro divulgam a imagem dos velhos como responsáveis pelos desequilíbrios da Previdência Social (MINAYO, 2006).

Essas visões de envelhecimento são estereótipos que influenciam o modo de tratar o idoso na sociedade. Mas, as novas formas contemporâneas de visão da velhice têm desestabilizado as imagens culturais tradicionais (DEBERT, 2012). As novas imagens sobre a velhice são mais positivas e considera o envelhecimento como um processo de experiências heterogêneas (DEBERT, 2012; MINAYO E COIMBRA JR., 2002).

Dentro dessa visão a doença física e o declínio mental são considerados fenômenos normais nesse estágio da vida, são redefinidos como condições gerais que afetam as pessoas em qualquer idade (DEBERT, 2012). Esse modo de compreender o envelhecimento aproxima-se da psicologia do desenvolvimento, pois esta vê o desenvolvimento ontogenético como um processo que dura toda a vida, eliminando a supremacia de qualquer fase da vida sobre as demais, porque em todos os estágios do curso de vida ocorrem tanto processos contínuos como descontínuos (DEPS, 1993). Com base nisso, Neri (1993) afirma que não existe uma figura única que represente o velho, contudo, existem várias velhices, pois há realidades de velhice conforme as diferentes condições de qualidade de vida individual e social.

Percebemos que essa visão contemporânea sobre o envelhecer aproxima-se da visão de envelhecimento exposto nos projetos, isso porque ao defender que o envelhecimento é desenvolvimento humano considera-se que todos os estágios da vida humana estão sujeitos a perdas e ganhos, sendo assim não apenas a última etapa da vida há perdas, mas durante o processo de desenvolvimento e

envelhecimento humano teremos processos contínuos e descontínuos. Esse conceito não só aparece nos projetos escritos, mas a proposta do programa, suas atividades, ratificam essa visão que mesmo o idoso mais velho e até debilitado é capaz de aprender e se desenvolver. Essa ação é vivenciada, principalmente, nos momentos que se apresenta um novo jogo, que se permite a opinião do idoso para que conjuntamente construa as atividades, como também, no momento final da aula no balanço-do-saber e no círculo de cultura, quando é incentivado a fala sobre o que foi aprendido.

Além disso, ao afirmar que envelhecimento é experiência corporal concorda com a visão de que o envelhecimento é vivenciado de maneira diferente por cada pessoa, cada sujeito com as suas características, experiências de vida. Não há um processo único o qual todos vamos passar, pois para cada pessoa o envelhecer será diferente, visto ser diferente o modo de ser de cada sujeito.

4.1.2 Conceito de Corporeidade

O conceito de Corporeidade que embasa o Programa tem como autor de referência Gomes-da-Silva (2007; 2011; 2012). Para ele a corporeidade é compreendida como a configuração do corpo no mundo. O desenho que nosso corpo em movimento vai fazendo na vida. É a forma corporal que vamos assumindo, aquela que nos caracteriza e nos identifica. É uma postura, um modo de enfrentar a vida. Mas uma postura que é peculiar da pessoa ou da coletividade a que pertence.

É o nosso modo de ser corpo na relação com os outros. É a gestualidade adquirida que indica a cultura a que pertencemos, bem como substancializa nossos pensamentos e sentimentos, muitos deles involuntários. É a forma como nos relacionamos conosco mesmos. É uma certa maneira de proceder. É uma composição com ações e inações habituais (GOMES-DA-SILVA, 2007; 2011).

Para o autor a corporeidade apresenta-se em cada um destes componentes, mas não se restringe a nenhum deles, pois ela é a totalidade corpórea. Além disso, por entender a corporeidade como configuração, considera ser possível refazer, remodelar ou redesenhar a própria corporeidade a partir de outras práticas corporais, outras relações com lugares, pessoas e trabalhos, outras posturas diante de situações conflituosas, enfim, outro modo de mover-se no mundo, daí a

importância da educação física, ou de uma educação que valorize as práticas corporais (GOMES-DA-SILVA, 2007).

Para Gomes-da-Silva (2012) a prática corporal é um sistema falante, constitui-se numa linguagem e compreende que o movimento humano, as situações de movimento (jogos, danças, esportes, lutas, exercícios educativos e/ou terapêuticos, atividades circenses, ginásticas, capoeiras), consistem num modo de comunicação do ser do homem com o seu entorno. E essa comunicação influencia o modo de ser do sujeito.

O objetivo da Pedagogia da Corporeidade é investigar/criar práticas pedagógicas sob o enfoque da corporeidade, ou seja, consiste em pesquisar modos de ensinar práticas corporais para diferentes públicos e contextos, tomando a experiência corporal como a instância básica para o conhecimento de si e do mundo, na perspectiva da integração e do transbordamento do sujeito da educação (GOMES-DA-SILVA, 2012).

A comunicação corporal como cerne pedagógico para a prática educativa busca: 1) **Ultrapassar a dicotomia entre corpo e mente** (coloca a comunicação corporal no foco da atenção, para além do dualismo tradicional, significa que falar do corpo é também falar das inteligências, das emoções, das percepções, dos processos orgânicos, das marcas culturais, dos preconceitos morais e da ideologia política. Não há aprendizagem sem corpo. O ato de aprender é decorrente de uma relação comunicativa entre o corpo e o mundo (espaço, objetos, pessoas, memórias, imaginação).) (GOMES-DA-SILVA. 2011);

2) **Romper com a definição do corpo biomédico** (ao afirmarmos que as ações do corpo formam uma linguagem cultural, ratificando seu significado histórico, étnico, sexual e político. Pois os corpos se comunicam usando os códigos culturais do seu grupo. No modelo biomédico os corpos são tratados sem relacioná-los ás pessoas. Esse silêncio que descorporifica é rompido ao nos preocuparmos com a comunicação dos corpos, tornando o ato educativo uma abertura sensível para ouvir/ver/cheirar/tocar as vozes do outro) (GOMES-DA-SILVA. 2011);

Assim, percebemos que no Programa QVIVER-UFPB a velhice não pode ser vista como mudanças fisiológicas, a visão de envelhecimento só pode estar pautada numa perspectiva complexa, onde o corpo não é reduzido a funções orgânicas, mas considerado como meio de comunicação do Ser.

Além disso, a próxima característica é: 3) **Tornar evidente as diferenças individuais** (ao contrário do discurso biomédico que torna todos iguais pela interioridade (sangue, músculos), o enfoque da comunicação corporal localiza-se na exterioridade. A diferença está na superfície, onde se inscrevem os códigos da cultura. É entre as exterioridades, envolvendo as marcas, os adereços e os valores sociais, que se localiza a comunicação corporal. Não apenas incluindo os diferentes, mas também aceitar a diferença que os diferentes trazem).

Com base nisso, compreendemos que o Programa deve ter uma visão de envelhecimento que considera as particularidades de cada sujeito. É impossível ter um modelo de envelhecimento, ou um padrão, pois cada pessoa vivencia sua experiência de envelhecer de uma maneira particular, esta visão também é encontrada em Minayo e Coimbra Jr. (2002) e nos discursos contemporâneos sobre o envelhecimento (DEBERT, 2012).

4) **Demarcar o lugar do outro como condição imprescindível do diálogo** (teorizar a comunicação corporal, enquanto diálogo entre um Eu e um Outro, é introduzir a necessidade de desenvolver a heteronomia. O desafio posto é desenvolver uma ação educativa na heteronomia, isso significa descobrir e aceitar a alteridade de forma mútua. Esse reconhecimento da alteridade, da aceitação do outro, desdobra-se na educação como a valorização do “saber de convivência”. Assumir o modo heterogêneo de estar com o outro no mundo) (GOMES-DA-SILVA. 2011);

5) **Destacar a ambiência afetiva das comunicações corporais** (Quando pensamos na comunicação corporal estamos enfocando a zona de corporeidade entre os interlocutores. É impossível visualizar a comunicação fora da ambiência afetiva (empatia). Na comunicação corporal os sentimentos de atração ou de repulsão, de acolhimento ou de ameaça são imediatamente sentidos. A simpatia ou empatia dos membros da comunicação interferem na aprendizagem. É nos espaços corporais em que acontece a apropriação da cultura: maturidade afetiva, autonomia relativa, abertura para outrem, tolerância, senso de responsabilidade e capacidades criadoras) (GOMES-DA-SILVA. 2011).

Portanto, a base teórica do Programa QVIVER-UFPB aponta para uma prática em educação física que tem uma visão complexa de corpo, os idosos aprenderão, vivenciarão e refletirão as práticas corporais através do corpo. O objetivo pedagógico do Programa não é ensinar padrões de movimento, mas

compreender os significados do vocabulário corporal existente, para ampliá-lo. Considerando que os idosos possuem uma linguagem corporal própria do seu pertencimento coletivo que foi construído em toda sua história de vida, a tarefa educativa é tornar esse educando consciente de sua própria linguagem, para que ele mesmo, diante da oferta, possa enriquecê-la ou transformá-la (GOMES-DA-SILVA, 2011).

Além disso, o Programa considera as diferenças de cada sujeito e busca o diálogo considerando suas diferenças. A intenção é valorizar a relação com o outro. Percebemos que essa valorização do diálogo entre os idosos é muito importante, pois, permite a quebra de preconceitos entre eles mesmos, e favorece a interação social entre sujeitos que mesmo estando em fases da vida tão semelhantes, se tornam muito diferentes por conta da sua história de vida, modo de ser e contexto social.

4.1.3 Conceito de Saúde/Educação

De acordo com os documentos do Programa a partir da perspectiva da Corporeidade a educação não está reduzida aos conhecimentos intelectuais transmitidos e assimilados, e nem a saúde se restringe a oposição à doença. A saúde é entendida como plasticidade corporal, criatividade, interação sociocultural, bem-estar e vitalidade.

Assim, educação e saúde são vistos como um processo orgânico-afetivo-cultural de interação com o meio, de transformação social e de relacionamentos de preferências e estranhamentos, além de constituir-se num ato político, carregado de decisões e ações sobre a vida das pessoas. Dessa forma, a corporeidade apresenta-se como um caminho epistemológico e metodológico para um novo olhar sobre o corpo e sobre a educação e a saúde (ASSMANN, 1995).

Para Czeresnia e Freitas (2009) o discurso médico-científico sobre a saúde não contempla sua significação mais ampla, pois, a saúde não pode ser delimitada em um conceito científico. Lowen (1970) critica essa tendência que a área médica tem em compreender saúde como ausência de doença, ele afirma que no intuito de evitarem a subjetividade, ignoram os sentidos e confiam nos instrumentos. Lowen (1970) propõe um conceito positivo de saúde, o qual não pode ignorar o significado

do prazer, da beleza e da graça. Para Lowen (1970) o prazer denota um estado de funcionamento sadio no organismo.

Gadamer (2006) discute o tema saúde/doença como sendo uma condição equilibrante. Para ele a doença é a perda de equilíbrio, e não significa apenas um fator médico-biológico, mas também um processo histórico de vida e um processo social. “O doente não é mais como era antes. Ele está suspenso. Ele está degredado da sua situação de vida” (GADAMER, 2006, p. 50). Mas todo doente permanece ligado ao retorno ao equilíbrio, à saúde, como aquele ao qual falta alguma coisa. A vida humana oscila em torno desse equilíbrio, no qual, a doença é uma perturbação (GADAMER, 2006).

Para Gadamer (2006) a saúde não é um sentir-se, mas é “estar-aí, estar-no-mundo, estar-com-pessoas, sentir-se ativa e prazerosamente satisfeito com as próprias tarefas da vida” (GADAMER, 2006, p. 118). Czeresnia e Freitas (2009, p. 46) fala que “a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta”, são experiências singulares e subjetivas. A autora considera que saúde em seu significado pleno é algo tão amplo que consiste na noção de vida.

> “Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, o que não pode ser atribuído á responsabilidade de uma área de conhecimento e práticas” (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 50).

O estar vivo consiste, essencialmente, na interação ativa de corpos, internamente em si mesmos e com seu mundo-ambiente (ASSMANN, 1995). Para Assmann (1995) a Qualidade de vida sempre significa Qualidade da Corporeidade vivenciada.

Caponi (2009) ao comentar sobre o conceito de saúde enunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual compreende a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não ausência de doença. Considera este conceito como utópico por ser um estado inatingível porque as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar. Não existe nada igual a uma saúde perfeita, a experiência do vivo inclui também a experiência da doença (CANGUILHEM apud CAPONI, 2009).

Com base em tantas controversas sobre o conceito de saúde e de vida Czeresnia (2009) afirma:

> "Qualquer teoria é redutora e incapaz de dar conta da totalidade dos fenômenos de saúde e do adoecer. Ao se tentar pensar a unidade do sujeito, o máximo que se consegue é expressá-la como 'integração biopsicossocial' que não deixa de se manifestar de forma fragmentada, mediante conceitos que não dialogam com facilidade entre si. Se, de um lado, o vital é mais complexo do que os conceitos que tentam explicá-lo; de outro, é por meio de conceitos que são viabilizadas as intervenções operativas" (CZERESNIA, 2009, p. 50-51).

Nesse contexto a educação é um meio para que as pessoas saibam lidar com a sua saúde. Morin (2003) citando Durkheim[7] fala que o objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos, mas o de criar no sujeito um estado interior e profundo que o oriente em um sentido definido por toda a vida. Morin (2003) considera que o objetivo da educação é ensinar a viver e para isto necessita mais do que só os conhecimentos, mas da transformação mental e de sua incorporação para toda a vida. A educação é um processo contínuo que dura toda a vida (MATURANA, 2002).

Ao compreender a perspectiva teórica do Programa percebemos que por ela ser muito específica e peculiar é necessário observar se a equipe que atua no Programa conhece efetivamente o embasamento teórico e se sua atuação no programa está embasada nessa perspectiva. Nas entrevistas dos estagiários identificamos que eles afirmam ter adquirido conhecimento teórico no Programa, mas, quando questionados especificamente sobre a fundamentação teórica demonstraram não ter muito conhecimento, além disso, o que sabiam não conseguiram aplicar às ações práticas do Programa.

Os conhecimentos teóricos são importantes para permitir a reflexão sobre as ações práticas e embasá-las, para evitar a dicotomia entre teoria e prática (GEREZ, 2006). No laboratório há um grupo de estudo para discussão teórica, mas, parece

[7] DURKHEIM, E. **L'Évolution pédagogique en France**. PUF, 1890.

que as leituras acabam sendo focalizadas a um projeto específico não possuindo um conteúdo a ser compreendido e discutido que perpasse todos os projetos.

Se os estagiários não têm a compreensão clara sobre a perspectiva teórica como vão atuar em conformidade com a mesma? Como essa realidade pode ser mudada? Percebemos que a base teórica do Programa ainda tem algumas lacunas que precisa estar bem definida. Outro problema que encontramos é que o Programa não está constituído como um Programa, assim, parece que cada projeto acaba tomando um rumo de acordo com a dedicação e a experiência do estagiário. Acredito ser necessária uma definição do Programa, para que os projetos realizados por meio dele, tenha uma estrutura preestabelecida, dessa forma, os projetos seriam partes da sua ação metodológica.

4.2 ELEMENTOS PROCEDIMENTAIS DO PROGRAMA

A partir da categoria Metodologia, discutiremos os elementos procedimentais do programa que perpassam pelos objetivos traçados, avaliações realizadas e os resultados obtidos. Brandalize e Czeresnia (2004) ao falarem sobre avaliação de programas citaram Donabedian (1977)[8], o qual afirma que uma avaliação dos resultados obtidos pelos serviços possuiria a característica de refletir sobre os efeitos de todos os insumos de cuidado, podendo, servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo.

Entretanto segundo Lima et al. (2004) não basta afirmar que o programa apresentou determinados resultados, embora seja importante estabelecer a evidência daquilo que funcionou. Mas é preciso, também, especificar como e por que este ou aquele procedimento funcionou satisfatoriamente ou não. A análise qualitativa assim desenvolvida permite que sejam detectados os pontos mais vulneráveis e bloqueadores da ação, bem como os aspectos facilitadores, permitindo desta forma os necessários reajustes e regulações cabíveis.

[8] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. In: Ertel PY, Aldridge MG. Medical peer review: theory and practice. Saint Louis: The C. V. Mosby Company; 1977.

4.2.1 Aspectos facilitadores da ação

A partir da coleta de informações percebemos que os resultados alcançados pelo Programa estiveram de acordo com os objetivos traçados nos projetos. Os projetos do Programa objetivaram a interação social, capacidade funcional, o prazer, a saúde comunitária, capacidade sensorial e expressiva e a qualidade de vida.

Sabemos que a atividade física tem sido estimulada por ser um recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só ser um coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas, como também essencial para a manutenção das funções do aparelho locomotor, principalmente, responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (OKUMA, 1998).

Mas a importância da Prática Corporal perpassa os aspectos físicos, estes são considerados estímulos externos. Nos programas de atividade física cujo estímulo é externo ao indivíduo: comportamentos motores, níveis mensuráveis de saúde, percentual de peso. Objetiva-se, prioritariamente, a melhoria da saúde, da aptidão física, o controle do peso e as características estéticas. Entretanto, parece que esses objetivos não têm sensibilizado suficiente as pessoas para levá-las aos programas de atividade física e ou mantê-las neles (OKUMA, 1998).

Percebemos que o Programa estudado esteve preocupado com a capacidade funcional do idoso, mas, não só isso. Os objetivos mais frequentes nos projetos foram a interação social e o prazer, e consequentemente foram os mais evidenciados nos resultados. OKUMA (1998) afirma que a interação social parece ser fator importantíssimo no envolvimento das pessoas em programas de atividade física, particularmente para pessoas idosas. Para a autora os Programas de atividade física tem como uma de suas características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes a possibilidade de interação social (OKUMA, 1998).

Muitas pessoas quando envelhecem, ficam mais fracas e tendem a se isolar dos ciclos familiares e de amigos. Cada vez mais essas pessoas são inseridas em instituições asilares. A admissão em um asilo pode significar ruptura definitiva com os antigos laços afetivos, como também passar a viver uma vida comunitária com pessoas que o idoso nunca teve relações afetivas antes. Esse rompimento com sua

vida normal e ser obrigado a conviver com estranhos pode significar a solidão (ELIAS, 2001).

A participação em atividades diversas no âmbito de ILPI pode constituir um meio significativo para o desenvolvimento do idoso, pois permite vivências relevantes para seu bem-estar como: significado existencial, interação social, motivação autodeterminada, desenvolvimento positivo, qualidade de vida e tempo de vida (DEPS, 1993b). As atividades em grupo ampliam as possibilidades de ocorrência de suporte global e de interação social podendo reduzir o estresse (DEPS,1993). Assim, nas atividades em grupo, o idoso pode encontrar não só satisfação pessoal, como também suporte social, o qual se constitui na presença do outro e ou dos recursos materiais fornecidos por parentes e amigos para lidar com um evento de vida estressante (OKUMA, 1998).

O grupo torna-se um redutor do estresse, auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo ante a diminuição de energia e as dificuldades que surgem. O suporte social, associado ao fato de poder desempenhar uma atividade, pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal, reforçando ao mesmo tempo o autoconceito e o sentimento de auto eficácia, e facilitando o modo de lidar com as situações de estresse (OKUMA, 1998).

Identificamos também que para os idosos o Programa é um meio de promover o divertimento e o prazer. Considerando que a prazerosidade é um dos subtemas do tema da Corporeidade (ASSMANN, 1995), vemos ser muito importante promover vivências prazerosas para os idosos. Além disso, o prazer denota um estado de funcionamento sadio no organismo (LOWEN, 1970).

Para que a atividade seja prazerosa e tenha resultados positivos para a satisfação pessoal, deve-se levar em consideração a motivação ou as circunstâncias em que foi gerada (DEPS, 1993). Além disso, para que ocorra o estado prazeroso é necessário um equilíbrio entre as habilidades e os desafios, não devendo estar nem além, nem aquém da capacidade do indivíduo, evitando que fique aborrecido, ansioso ou frustrado (OKUMA, 1998).

A partir das falas dos idosos, identificamos o quanto que as intervenções do Programa são significativas para eles, pois proporciona oportunidade para participar de uma prática corporal, principalmente pelo fato de não ocorrer esse tipo de atividade na instituição. Nas instituições para idosos é frequente a utilização do tempo apenas para a alimentação, higiene pessoal e repouso não partindo da

própria instituição o oferecimento de atividades especializadas, geralmente essas atividades são oferecidas por voluntários, em muitos casos estudantes de graduação de cursos da área de ciências da saúde, que desenvolvem, ocasionalmente, atividades especializadas. Mas, que, por serem estudantes voluntários em cumprimento de estágios curriculares, não asseguram a permanência e continuidade das atividades propostas (BRASILEIRO; FIGUEIREDO, 2011; DUCA et al, 2011; FERREIRA; SIMÕES, 2011; SILVA; ALMEIDA, 2013).

Em relação às avaliações realizadas pelo programa percebemos a predominância das falas no círculo de cultura e das observações como técnica de avaliação. Como muitos dos objetivos traçados eram subjetivos eles não são facilmente mensuráveis. Por esta razão, os que melhor evidenciam são os envolvidos no processo. Dessa forma, os resultados mais frequentes: interação social e prazer, foram melhor identificados na experiência vivida da relação professor-aluno (OKUMA, 1998). Na realidade acreditamos ser muito importante ouvir a lógica interna dos idosos, pois quase sempre outros atores têm falado por eles (MINAYO; COIMBRA JR, 2002, p. 12).

As aulas realizadas pelo Programa QVIVER – UFPB segue a mesma estrutura. Há uma rotina de trabalho. Os momentos de reflexão na aula no início com a sensibilização e ao final com o Balanço de Saber e o Círculo de cultura parecem ser um diferencial da maioria das aulas voltadas para pessoas idosas. Como também a metodologia participativa não apenas nos momentos de reflexão, mas, também para a construção das atividades proposta pela equipe.

Durante as observações constatamos que o jogo proposto para os idosos foi modificado ao longo das aulas, pois, a equipe fazia perguntas aos idosos a fim de obter suas opiniões e ideias para a construção do jogo. Ou seja, o jogo não era algo imposto aos participantes, mas, construído, criado por todo o grupo.

A partir das primeiras vivências com o jogo a equipe passou a questionar os idosos quanto ao objetivo do jogo, suas regras, se a intenção do lançamento de uma equipe para outra era o erro da equipe adversária, ou se o objetivo seria a manutenção da bola no jogo, ou seja, não deixá-la cair. A princípio, os idosos pouco se manifestavam, não conseguiam expressar suas opiniões, achavam que do jeito que a equipe trouxe-se o jogo deveria ser jogado.

Para facilitar o processo criativo a equipe buscou a variação dos materiais, número de bolas presentes no jogo e jogar com e sem rede. Assim, durante as

modificações do jogo a equipe trazia as problemáticas e os idosos passaram a opinar. Uma das mudanças foi o objetivo do jogo, pois, preferiram que tivesse um caráter cooperativo, os idosos queriam que a bola lançada fosse pega pelo companheiro da outra equipe. Durante essas variações do jogo e com os questionamentos, os idosos passaram a verbalizar mais sobre o jogo não só com a equipe, mas também com os outros idosos.

O jogo é uma atividade voluntária, exercida dentro de certos e determinados limites de tempo e de espaço. Com regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, com um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da "vida quotidiana". (Huizinga, 2010, pg. 33).

Segundo Caillois (1990) o jogo deve ser definido como uma atividade livre e voluntária, fonte de alegria e divertimento. Nesse caso, num jogo em que fôssemos forçados a participar deixaria imediatamente de ser jogo. Se obrigatório o jogo perderia uma das suas características fundamentais, o fato de o jogador se entregar a ele espontaneamente, de livre vontade e por prazer, tendo a possibilidade de optar retirar-se a qualquer momento. Só existe jogo quando os jogadores querem jogar e jogam.

Durante o jogo os jogadores se surpreendem com os seus próprios desempenhos. E por isso divertem-se. Eles estão entregues ao prazer de brincar são absorvidos pelo jogo. Foram submersos no ambiente lúdico. Esqueceram-se do mundo e de si mesmos (GOMES-DA-SILVA, 2011).

Qualquer jogo para ocorrer exige que seus participantes tenham uma técnica necessária, caso contrário não há jogo. Porém, essa técnica não tem finalidade para além do jogo, seu objetivo é permitir o divertimento momentâneo. Essa técnica é circunstancial, e é influenciada pelas condições do momento. Ela emerge no ambiente do próprio jogo. Cada gesto pertence aquele dado momento. Por isso, não são totalmente previsíveis (GOMES-DA-SILVA, 2011).

Alguns teóricos do jogo classificaram os tipos de jogos. Caillois (1990) classificou os jogos em quatro classes *AGON* (jogos de competição); *ALEA* (jogos de tirar a sorte), *MIMICRY* (jogos de simulação, ilusão) e *ILINIX* (jogos de vertigens) essas classes transitam entre dois princípios ("paidia" e "ludus"). Paidia é o princípio da diversão, da improvisação, da plenitude e da fantasia. Ludus, pólo oposto, é o princípio da disciplina, a exuberância espontânea é quase absorvida, pela crescente

necessidade de apegar-se às regras, e aos convencionalismos arbitrários, com o fim de tornar mais difícil atingir o resultado desejado, portanto, exige maior esforço, paciência e habilidade.

Em Piaget (1978) encontramos outra classificação dos jogos, ele relacionou as classes com o nível da criança, pois, seu estudo partiu da infância: Jogo de exercício (sensório-motor); jogo simbólico (representativo) e jogo de regras (operatório). Pierre Parlebas (2001) autor do sistema Praxiologia Motriz classifica os jogos objetivando compreender sua lógica interna, para isso trabalha com as categorias em função: do status dos jogos (tradicionais, quase desportivo, desportivo) e da relação entre os jogadores com os adversários (cooperação ou oposição), com o objeto e com o ambiente (estável e instável).

Para Parlebas (2001) os jogos tradicionais estão ligados a tradições antigas, são regidos por um conjunto de regras flutuantes que admitem muitas variações de acordo com seus participantes e não dependem de instâncias oficiais. Os jogos desportivos são colocados sob a autoridade de instituições oficialmente reconhecidas (federações, Comitês Olímpicos) e são regidos por regras precisas, registradas e reconhecidas. Já os jogos quase desportivos não dependem de um regulamento externo com finalidade competitiva, não se sujeitam a um sistema de regras explícito nem se desenvolvem num contexto de uma competição institucionalizada, estas práticas podem ser improvisadas intuitivamente ou ser o resultado de uma observação cuidadosa do ambiente (PARLEBAS, 2001).

O Programa QVIVER-UFPB valoriza o jogo por proporcionar situações existenciais de prazer no jogar, como também, porque acredita que o jogo é um elemento da cultura, pois, “é no jogo e pelo jogo que a civilização surge e desenvolve” (Huizinga, 2010 pg. 01). Para Benjamin (1984) o jogo é entendido pelo ato de jogar, como uma ação que transmite e recria a cultura. Benjamin afirma que “Todo hábito entra na vida como brincadeira” (1984, p.75).

Além disso, o jogo modela os sujeitos sociais tanto na estrutura do comportamento, quanto em suas disposições íntimas ou subjetivas. O jogo é compreendido como “uma vigorosa força criadora de cultura” e não a partir das impressões que a cultura imprime nele (HUIZINGA, 2010, p.234). Dessa forma, o jogo para o Programa é a situação proposta para a transformação dos sujeitos, pois, a partir do jogo surgirão elementos a serem questionados e refletidos, como também, tem o poder de envolver os jogadores produzindo prazer.

O jogo como fenômeno complexo vem sendo pesquisado por inúmeras áreas de conhecimento, mas na educação física, ainda é tratado apenas como recurso metodológico ou conteúdo para crianças. Para uma pessoa na fase adulta o jogo poderia ser facilmente dispensado por ser algo supérfluo. Só se torna uma necessidade urgente na medida em que o prazer por ele provocado o transforma numa necessidade. (Huizinga, 2010).

Pode-se constatar também que o programa tem contribuído para a formação dos estudantes de graduação, principalmente, com relação aos saberes experienciais (TARDIF, 2008), pois afirmaram aprender a lidar com pessoas idosas. Essa experiência com programas para idosos na área da Educação Física é de fundamental importância, visto que, por muito tempo a velhice não foi contemplada na formação inicial da Educação Física (FIGUEIREDO JÚNIOR, 2011). E, atualmente, a formação ainda deixa a desejar em relação ao conhecimento gerontológico, pois, de acordo com Figueiredo Júnior (2011) quando os cursos oferecem disciplinas que contemplem o idoso, essas são restritas a sua modalidade bacharelado e o conceito de envelhecimento que embasa seus currículos aproxima-se em sua maioria ao enfoque biomédico do processo de envelhecimento.

4.2.2 Aspectos vulneráveis da ação

Com a análise das informações coletadas sobre o programa pudemos identificar não apenas aspectos facilitadores para sua realização, como também, alguns aspectos vulneráveis. Destacamos, primeiramente, que em todas as aulas as conversas do círculo de cultura partiam do vivenciado, no caso, do jogo de voleibol, os questionamentos focalizavam-se na construção e dinâmica do jogo. Mas, o jogo poderia ser o cenário para a reflexão sobre a vida cotidiana do idoso, sua situação social, seus desafios, dificuldades enfrentadas no convívio com os companheiros da instituição, entre outras questões.

De acordo com Freire (1967), um dos princípios essenciais para a estruturação do círculo de cultura é uma prática educativa que valorize a participação livre e crítica dos educandos. O ponto de partida para o círculo de cultura está em assumir a liberdade e a crítica como o modo de ser do homem

(FREIRE, 1967). Isto porque, para Freire (1996) ao pensar criticamente a prática de hoje é que se pode melhorar a prática de amanhã.

> "O círculo se constitui assim em um grupo de trabalho e de debate. Seu interesse central é o debate da linguagem no contexto de uma prática social livre e crítica. Liberdade e crítica que não podem se limitar ás relações internas do grupo, mas que necessariamente se apresentam na tomada de consciência que este realiza de sua situação social" (FREIRE, 1967, p. 7).

Percebemos que para Paulo Freire o círculo de cultura não deve ser reduzido ao debate sobre os acontecimentos do momento da aula, mas, deve-se expandir a vida social dos idosos, a realidade deles, no caso das ações atuais do Programa, é necessário que haja conversas com os idosos a respeito da situação deles em relação à instituição, aos familiares, ao seu modo de viver com os companheiros de quarto, com os cuidadores e com os responsáveis pela instituição.

Para Freire (1967) todo aprendizado deve encontrar-se intimamente associado à tomada de consciência da situação real vivida. O que é fundamentalmente importante é que os sujeitos da aprendizagem "se reconheçam a si próprios, no transcurso da discussão, como criadores de cultura" (FREIRE, 1967, p. 7).

Identificamos que o Programa tem a intenção de gerar uma educação aos indivíduos que não se limita a informações dirigidas aos participantes numa relação unilateral da equipe para os idosos, mas, permite o diálogo e reflexão partindo dos próprios sujeitos participantes do Programa. Entretanto percebe-se que as discussões poderiam ultrapassar as vivencias realizadas pelo Programa, permitindo a formação de pessoas críticas em meio a sua realidade social.

A pesquisadora, como atuante, conjuntamente, neste Programa reconhece a dificuldade de gerar reflexões e discussões críticas no grupo de idosos institucionalizados. É um desafio para o Programa promover diálogos críticos com esses idosos, talvez por serem de baixa escolaridade, ou por estarem em um ambiente que não permita reivindicações. Acredito que também deva ser reconsiderado o modo de provocar o diálogo no grupo.

Outro aspecto vulnerável a ação do programa é o fato dos estagiários (graduandos em Educação Física) não terem expectativas para trabalhar com idosos após sua formação. Esse é um fator determinante para o ingresso e permanência dos estagiários no programa, e percebe-se ser necessária uma discussão e reflexão com a equipe do programa a respeito dessas possibilidades de atuação. Diferentemente do que os estagiários acreditam, é crescente o número de profissionais que estão intervindo com idosos, já que o profissional de Educação Física, torna-se indispensável em programas de promoção da saúde, por meio de ações educativas e de saúde, voltadas para terceira idade (FIGUEIREDO JÚNIOR, 2011).

Os estudantes precisam ser conscientizados que poderão atuar com idosos nos Programas de Promoção da Saúde (Núcleo de apoio a saúde da família – NASF), nas Universidades Abertas da Terceira Idade – UNATI, nos programas existentes nas Instituições de Ensino Superior, quer seja projetos de pesquisa ou projetos de extensão, como também na Educação de Jovens e Adultos – EJA.

Outra fragilidade encontrada no programa foi a falta de conhecimento da pessoa responsável pela instituição sobre as práticas e atividades realizados pelo Programa, mostrando uma deficiência na comunicação instituição – programa. Esse déficit pode ser de responsabilidade unicamente do programa, ou por desinteresse dos responsáveis de conhecer os projetos realizados na instituição.

Em relação a comunicação programa - instituição, percebemos que se a fragilidade parte unicamente da responsabilidade do programa, podemos sugerir reuniões com a direção, ou responsáveis pela instituição para o esclarecimento do projeto a ser realizado, seus objetivos e atividades propostas, como também, o retorno a instituição após cada bloco de intervenção com os resultados alcançados, podendo até discutir com a instituição sobre estratégias de trabalho para uma efetiva ação com os idosos.

Essa deficiência do diálogo também mostra o desinteresse da própria instituição para com as intervenções realizadas por voluntários. Como já citamos, muitas instituições para idosos não oferecem atividades especializadas, essas atividades, geralmente, são oferecidas por voluntários que desenvolvem, ocasionalmente, atividades especializadas. Mas, que, por serem estudantes voluntários em cumprimento de estágios curriculares, não asseguram a permanência e continuidade das atividades propostas (BRASILEIRO; FIGUEIREDO, 2011; DUCA

et al, 2011; FERREIRA; SIMÕES, 2011; SILVA; ALMEIDA, 2013). Para a instituição, muitas vezes, essa situação é cômoda, pois ela não se obriga a promover as atividades permitindo de forma livre que outros (voluntários) a ofereça.

Em relação as avaliações realizadas nos projetos desenvolvidos pelo programa identificamos que a maioria das avaliações descritas nos relatórios ocorreram apenas com os idosos participantes. Não houve avaliação com os responsáveis pela instituição beneficiada e apenas em um relatório apareceu avaliação com a equipe atuante.

Percebemos a necessidade da coleta de informações avaliativas das instituições beneficiadas, pois, só assim poderia identificar as implicações do programa percebidas por responsáveis pela instituição. Como também, ao coletar os dados da equipe, em relação a contribuição para a formação, poderia identificar, previamente, as lacunas e buscar soluções práticas para a efetiva contribuição para a formação dos graduandos.

Com avaliações mais completas, englobando todos os participantes do programa, não apenas os idosos seria efetivo o diagnóstico das melhorias necessárias para as intervenções. O programa deve ser avaliado em sua pluralidade e também na singularidade, nunca se tendo apenas um efeito desejado para os participantes, mas um conjunto de efeitos lógica e hierarquicamente articulados em suas relações, associando recursos, atividades produzidas e resultados de curto e longo prazo (HARTZ, 1999).

Além disso, evidenciamos que durante o desenvolvimento dos primeiros projetos houve um maior número de avaliação em relação aos últimos. E algumas avaliações foram realizadas sem haver uma coerência com os objetivos. Percebemos que é necessária uma definição sobre quais avaliações são necessárias, e quais serão específicas para cada temática abordada. Na realidade, identificamos que os objetivos do Programa são de caráter predominantemente subjetivo e que é necessária uma busca por instrumentos que possam coletar essas informações. Sabemos que as avaliações devem ser úteis, prioritariamente, para readequar atividades dos programas, para conhecer seus efeitos e para replicar as experiências de considerável destaque.

CONCLUSÃO

Para a realização dessa pesquisa partimos do seguinte problema: Como está constituído o Programa “Qualidade do viver na velhice – UFPB” a partir da sua perspectiva teórica, objetivos e metodologia, e quais as suas repercussões em termos de resultados alcançados para os idosos, os graduandos e a instituição beneficiada?

A fim de responder estas questões definimos o objetivo geral da pesquisa. O intuito foi analisar o Programa a partir da sua perspectiva teórica, objetivos, metodologia e resultados alcançados. A partir daí traçamos quatro objetivos específicos: compreender sua perspectiva teórica; identificar seus objetivos; descrever sua metodologia desenvolvida e avaliar seus resultados.

Assim, fizemos um estudo de caso do Programa e identificamos quatro categorias, dentro de cada uma delas desdobraram-se unidades de contexto e de registro. Encontramos que a perspectiva teórica do Programa se baseia principalmente na visão de Corporeidade epistemológica e metodológica de Gomes-da-Silva, parece que esse paradigma influencia o modo de pensar o envelhecimento, a saúde e a educação. Mas, percebemos que essa perspectiva principalmente em relação a visão de envelhecimento, a saúde e a educação precisa ser melhor esclarecida.

Os projetos do Programa objetivaram a interação social, capacidade funcional, o prazer, a saúde comunitária, capacidade sensorial e expressiva e a qualidade de vida. A metodologia de trabalho nas intervenções é participativa com momentos de reflexões no círculo de cultura e na construção do jogo juntamente com os idosos. Mas acreditamos que as discussões poderiam ultrapassar as vivencias realizadas pelo Programa, permitindo a formação de pessoas críticas em meio a sua realidade social. É necessário que haja conversas com os idosos a respeito da situação deles em relação à instituição, aos familiares, ao seu modo de viver com os companheiros de quarto, com os cuidadores e os responsáveis pela instituição.

Outra característica do Programa é a valorização do jogo em suas práticas. O jogo para o Programa é a situação existencial para a transformação dos sujeitos, pois, a partir do jogo surgem elementos a serem questionados e refletidos como também envolve os jogadores produzindo prazer.

Em relação às avaliações realizadas pelo programa houve predominância na utilização das falas no círculo de cultura e das observações como técnica de avaliação. Acreditamos ser necessária uma definição sobre quais avaliações se aplicam melhor aos objetivos do Programa, e quais serão específicas para cada temática abordada. A partir dos instrumentos os projetos trouxeram como resultado, em sua maioria, a interação social e o prazer.

Nas entrevistas dos estagiários identificamos que eles afirmam ter adquirido conhecimento teórico no Programa, mas, quando questionados especificamente sobre a fundamentação teórica demonstraram não ter muito conhecimento, além disso, o que sabiam não conseguiram aplicar às ações práticas do Programa.

Sendo assim, nos questionamos: se os estagiários não têm a compreensão clara sobre a perspectiva teórica como vão atuar em conformidade com a mesma? Como essa realidade pode ser mudada?

Na entrevista com a responsável pela instituição identificamos uma falta de conhecimento a respeito do Programa. Sendo necessária uma melhor comunicação instituição-Programa. Entendemos que se o Programa quer intervir na vida dos idosos da instituição é necessário o envolvimento dos responsáveis pela instituição beneficiada para que juntos possam investir na vida dos sujeitos.

Portanto, acredito ser necessária, primeiramente, uma reflexão sobre as questões apontadas nesta pesquisa para uma possível reestruturação do Programa. Essa pesquisa pôde fazer o levantamento dos pontos fortes e frágeis com a intenção de contribuir na construção de um Programa com Práticas corporais para idosos, pois, entendemos que essas práticas são muito significativas para a vida dessas pessoas, e pode ser ainda mais efetivas com o re-planejamento das ações do Programa visando conjuntamente com outras práticas sociais a Promoção da Saúde das pessoas mais velhas.

REFERÊNCIAS

ALVES JUNIOR, E. D. **A pastoral do envelhecimento ativo**. Rio de Janeiro: Tese (Doutorado) - UGF. 2004. Disponível em: http://www.lazer.eefd.ufrj.br/producoes/pastoral.pdf.

ASSMANN, H. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 3. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTA, J. A. P. S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto Contexto Enfermagem** [Internet]. v. 16 n. 3, p. 387–98, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/a03v16n3.pdf.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet]. v. 17, n. 8, p. 2087-93, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/19.pdf.

BENJAMIN, W. **Reflexões**: a criança, o brinquedo, a educação. São Paulo: Summus, 1984.

BRANDALIZE, S. R. C.; CZERESNIA, D. Avaliação do programa de prevenção e promoção da saúde de fenilcetonúricos. **Revista de Saúde Pública**. [Internet]. v. 38, n. 2, p. 300-6, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19792.pdf.

BRASILEIRO, M. D. S.; FIGUEIREDO JÚNIOR, J. M. Educação Física e instituições para idosos: novas perspectivas de prevenção. Em: AFONSO, M. R.; CAVALLI, A. S.; CAMPOS, A. L. P. (orgs). **Trabalhando com a terceira idade**: estudos e pesquisas. Pelotas: Ed. UFPEL, 2011.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Em: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CAILLOIS, R. **Os jogos e os homens**: a máscara e a vertigem. Lisboa: Edições Cotovia, 1990.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. Em: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1 ed. 2 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012.

DEPS, V. L. Atividade física e bem-estar psicológico na maturidade. Em: NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 1993.

_____. Ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: análise de uma experiência. Em: NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 1993b.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M. C.; SILVA, S. G.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** [Internet]. V. 16 n. 2, p. 120-4, 2011. Disponível em: http://www.sbafs.org.br/_artigos/443.pdf.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FERREIRA, L.; SIMÕES, R. **Idoso Asilado**: qual a sua imagem? 1. ed. Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2011.

FEATHERSTONE, M. O curso da vida: corpo, cultura e o imaginário no processo de envelhecimento. Em: DEBERT, G. G (org.). **Antropologia e velhice**: textos didáticos, IFCH/UNICAMP, v. 1 n. 13, p. 49-71, mar. 1994.

FIGUEIREDO JÚNIOR, J. M. **Conhecimento gerontológico e a formação em educação física no estado da paraíba**: uma análise curricular. Recife: Dissertação (Mestrado) - UPE/UFPB, 2011. Disponível em: http://w2.files.scire.net.br/atrio/upe-papgef_upl//THESIS/48/jos_mauricio.pdf

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, J. B.; SCAGLIA, A. J. **Educação como prática corporal**. 2. ed. São Paulo: Scipione, 2009.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADAMER, H. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

GARCIA, M. A. A.; YAGI, G. H.; SOUZA, C. S.; ODONI, A. P. C.; FRIGÉRIO, R. M.; MERLIN, S. S. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Revista**

Latino-americana Enfermagem [Internet]. v. 14 n. 2, p. 175–82, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a05.pdf.

GAYA, A.; GARLIPP, D. C.; SILVA, M. F.; MOREIRA, R. B. **Ciências do movimento humano**: introdução à metodologia da pesquisa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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. São Paulo: Dissertação (Mestrado) - USJT, 2006.

GEREZ, A. G.; MIRANDA, M. L. J.; CAMARA, F. M.; VELARDI, M. 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 a autonomia. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte** [Internet]. Campinas, v. 28, n. 2, p. 221-236, 2007. Disponível em: http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/66.

GEREZ, A. G.; VELARDI, M.; CÂMARA, F. M.; MIRANDA, M. L. J. Educação Física e Envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. **Motriz**, v. 16, n. 2, p. 485-495, 2010. Disponível em: http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1980-6574.2010v16n2p485

GOMES-DA-SILVA, P. N. Entrevista com Pierre Normando Gomes da Silva. In: GONSALVES, E.; FORASTIERI, R.; LIMA, S. (eds.). **Trajetórias entrelaçadas**. João Pessoa: Scanner, 2007.

_____. **O jogo da cultura e a cultura do jogo**: por uma semiótica da corporeidade. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

_____. A corporeidade do movimento: por uma análise existencial das práticas corporais. Em: HERMIDA, J. F.; ZOBOLI, F. (orgs.). **Corporeidade e educação**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2012.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 4, n. 2, p. 341-53, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7117.pdf.

HOEFELMANN, C. P.; BENEDETTI, T. R. B.; ANTES, D. L.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z.; KORN. S. Aptidão funcional de mulheres idosas ativas com 80 anos ou mais. **Motriz**. [Internet]. v. 17, n. 1, p. 19–25, 2011. Disponível em: http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1980-6574.2011v17n1p19/pdf_62.

HUIZINGA, J. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva, 2010.

LIMA, V. L. G. P.; CAMPOS, N. Z. R.; ARRUDA, J. M.; BARROS, C. M. S.; TAVARES, M. F. L.; MEYER, M. C.; ZANDONADI, R. C. M. B. Análise da eficácia de

programas sociais de promoção da saúde realizados em condições macroestruturais adversas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p.679-96, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a14v09n3.pdf.

LOWEN, A. **Prazer**: uma abordagem criativa da vida. São Paulo: Círculo do Livro, 1970.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. (Introdução). Em: MINAYO, M. C. S. (ed.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M. C. S. Visão antropológica do envelhecimento humano. Em: SESC SP & PUC SP (orgs.). **Velhices**: reflexões contemporâneas. São Paulo: SESCSP/PUC-SP, 2006.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma - reformar o pensamento. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 1993.

NERI, A. L; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M (orgs.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. 4 ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2012.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisas**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.

PARLEBAS, P. **Léxico de Praxiologia Motriz**: juegos, deporte y sociedad. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2001.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

SANTOS, S. G.; MORETTI-PIRES, R. O. **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SILVA, A. M.; MEDEIROS, F. E.; LAZZAROTTI FILHO, A.; SILVA, A. P. S.; ANTUNES, P. C.; LEITE, J. O. Corpo e experiência: para pensar as práticas

corporais. Em: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. C. (org.). **Práticas corporais no contexto contemporâneo**: (in)tensas experiências. Florianópolis: Copiart, 2009.

SILVA, J. A. C.; ALMEIDA, M. H. M. Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. [Internet]. v. 18, n. 1, p. 119-35, 2013. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/25510/26995.

VENDRUSCOLO, R.; SOUZA, D. L.; CAVICHIOLLI, F. R.; CASTRO, S. B. E. Programas de atividade física para idosos: apontamentos teórico-metodológicos. **Pensar a Prática**, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Roteiro de Entrevista coletiva - idosos

ROTEIRO ENTREVISTA COLETIVA – IDOSOS
1 Quais atividades físicas como jogos e esportes vocês já praticaram antes de participar do programa, tanto na instituição como durante toda a vida?
2 Vocês participam de outras atividades aqui na instituição, sejam elas sociais, motoras, de reabilitação, além do programa? 2.1 Quais?
3 Porque vocês participam das aulas do programa QVIVER-UFPB? 3.1 Quais seus interesses? 3.2 A quanto tempo participam?
4 Qual o significado do programa QVIVER-UFPB para vocês? 4.1 Pretendem continuar participando? 4.2 Por quê? 4.3 O que significaria se o programa fosse retirado? 4.4 O que vocês mais gostam no programa?
5 O que vocês aprenderam com o programa QVIVER-UFPB, em relação ao social, a habilidade motora, ao condicionamento?
6 O que vocês mudariam no programa QVIVER-UFPB, em relação a dinâmica de aula, dias de realização, tempo de realização?

APÊNDICE 2: Roteiro de entrevista individual - graduandos

ROTEIRO ENTREVISTA INDIVIDUAL - GRADUANDOS
1 Você já teve outras experiências com programas para idosos? 1.1 Se sim, quais as diferenças deste para os demais?
2 Qual a sua compreensão sobre a corporeidade e como essa base teórica influencia na atuação do programa com idosos?
3 Porque você decidiu participar do programa QVIVER-UFPB? 3.1 Há intenção de dar continuidade a esse tipo de trabalho? 3.2 Sua monografia será sobre essa participação? 3.3 Pretende trabalhar com idosos após a formação?
4 O que vocês aprenderam com o programa nos aspectos teóricos e práticos?
5 Quais são as maiores dificuldades para a realização do programa? 5.1 O que poderia mudar?
6 Para você quais os maiores êxitos alcançados na realização do programa? 6.1 Quais os maiores êxitos alcançados para sua formação?
7. Qual a perspectiva teórica do Programa QVIVER-UFPB? 7.1 Qual sua visão de envelhecimento?

APÊNDICE 3: Roteiro de entrevista individual - Responsável

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL (Responsável pela instituição beneficiada pelo programa QVIVER-UFPB)
1 Antes do Programa QVIVER-UFPB havia intervenção de educação física para os idosos na Aspan? 1.1 Se sim, fale a respeito.
2 Atualmente há outras atividades de educação física sendo desenvolvida na instituição além do programa QVIVER-UFPB? 2.1 A instituição se preocupa com a mobilidade dos idosos? 2.2 Há algum valor ou efeito da mobilidade para a saúde dos idosos?
3 Quais são as atividades realizadas para os idosos na instituição?
4 Você sabe quais as atividades que são realizadas no programa? 4.1 Qual sua avaliação? 4.2 Há sugestões de outras atividades? 4.3 Os idosos comentam sobre as atividades do programa?
5 Qual a importância da atuação do programa QVIVER-UFPB para a instituição? 5.1 Quais os resultados observados?

ANEXOS

ANEXO 1: Parecer consubstanciado do CEP

ANEXO 2: Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre O PROGRAMA "QUALIDADE DO VIVER NA VELHICE – UFPB" e está sendo desenvolvida por Clécia Rodrigues Fernandes Ribeiro, aluna do Curso de Mestrado em Educação Física do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB, sob a orientação do Professor Doutor Pierre Normando Gomes da Silva.

O objetivo geral do estudo é analisar o programa "Qualidade do viver na velhice - UFPB" a partir da sua perspectiva teórica, metodologia e resultados alcançados. E seus objetivos específicos: Compreender a perspectiva teórica do programa a partir dos projetos e relatórios construídos de 2007 a 2012; Descrever a metodologia desenvolvida no programa de 2007 a 2012 em termos de atividades propostas e avaliações; Avaliar os resultados do programa ao longo dos anos para a instituição, para os graduandos envolvidos e para os idosos participantes.

A pesquisa será realizada através de análise de documentos e entrevistas individuais com o coordenador do programa, com o representante da instituição beneficiada pelo programa e com os ex-alunos bolsistas que participaram do programa que concordarem em participar da pesquisa. A finalidade deste trabalho é contribuir na prática pedagógica em educação física com idosos.

Solicitamos a sua autorização para a entrevista como também sua autorização para apresentar e defender os resultados deste estudo na dissertação, como requisito obrigatório para a conclusão do curso. Ressaltamos que as informações coletadas serão manuseadas e analisadas em total sigilo, por ocasião da publicação dos resultados, sua identidade será mantida em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador, CLÉCIA RODRIGUES FERNANDES RIBEIRO, cel. 8819 8755

R- Poeta Luis Raimundo Batista de Carvalho nº 801 Apt. 402 – Jardim Oceania – João Pessoa/PB

ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 3: Termo de Anuência

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Sergina Laura Pinheiro Vilar, presidente da Associação Promocional do Ancião (ASPAN), declaro para os devidos fins acadêmicos que concordo com a execução do projeto de pesquisa, titulado: **Práticas corporais para idosos: um estudo de caso do programa "Qualidade do viver na velhice - UFPB**" o qual corresponde à pesquisa do Mestrado de Clécia Rodrigues Fernandes Ribeiro, orientada pelo Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva, que se realizará nessa instituição, no período de 16 de maio a 29 de agosto do corrente ano.

João Pessoa, ___ /_____ / 2013.

_____

Assinatura