

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

PRISCILA LIMA FERREIRA

**AUTONOMIA DE IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE/UNIMEP
PARA A ESCOLHA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS**

**PIRACICABA - SP
2010**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

PRISCILA LIMA FERREIRA

**AUTONOMIA DE IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE/UNIMEP
PARA A ESCOLHA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Educação Física da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física, na Área de concentração Pedagogia, Corporeidade e Desenvolvimento Humano, sob orientação da Prof^a Dr^a Rute Estanislava Tolocka.

**PIRACICABA – SP
2010**

FERREIRA, Priscila Lima

Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade/UNIMEP para a escolha da prática de atividades físicas. Piracicaba, 2010.

124p.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Rute Estanislava Tolocka.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação Física – Área de concentração: Corporeidade, Pedagogia no Movimento e Lazer – Universidade Metodista de Piracicaba.

1- Idosos. 2- Autonomia. 3- Dança. 4- Universidade Aberta à Terceira Idade.

Priscila Lima Ferreira; Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade – UNIMEP para a escolha da prática de atividades físicas; Dissertação (Mestrado); Programa de Pós Graduação em Educação Física; Universidade Metodista de Piracicaba; Área de concentração Corporeidade, Pedagogia no Movimento e Lazer; Data de Aprovação 11/02/2010.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Rute Estanislava Tolocka
FACIS/UNIMEP

Prof^a Dr^a Marília Velardi
SÃO JUDAS TADEU/USJT

Prof. Dr. Guanis de Barros Villela Júnior
FACIS /UNIMEP

Dedicatória

Dedico este estudo aos meus alunos do Programa UnATI/UNIMEP pelo acolhimento, confiança e amizade.

Agradecimentos

Quantos são. Agradeço ao meu Deus, por me aceitar na intimidade, me acompanhar nos diferentes lugares, me ouvir mesmo quando tem muito barulho ou muitos ao seu clamar, obrigada. A todos do grupo de desenvolvimento integral, Rute, Denise, Vitor, Camila, Riller, Marina e Matheus, por dar-me a oportunidade de conhecer a palavra de Deus, o seu caminho e me ensinar a relacionar esta vida de luz com o desenvolvimento do ser humano e em especial o do Ser idoso.

Agradeço ao meu pai e a minha mãe em primeiro lugar pela amizade, como é bom. Em segundo lugar pela educação e pela persistência que sempre tiveram comigo, nunca desistindo e mesmo sem ter o conhecimento acadêmico, me instigando a passar por tantos desafios. E por fim ao infinito amor que me oferecem. Amo vocês meus queridos.

Ao meu grande irmão Júnior, que apesar de convivermos pouco, sempre quer saber do meu trabalho, das minhas conquistas e das minhas dificuldades, tendo sempre uma palavra e um abraço fraterno para compartilharmos.

O meu muito obrigado ao meu amigo, meu companheiro, meu amor, meu marido, Sérgio, que contribui com esta pesquisa, sendo parceiro e ouvinte de todas as horas. Obrigada pela tolerância.

Um agradecimento especial à Maristela Negri, coordenadora da UnATI/UNIMEP pela confiança, amizade, carinho e pelos límpidos momentos de trocas de experiências de vida.

Agradeço aos meus amigos do Núcleo de Pesquisas em Pedagogia no Movimento (NUPEM) que eu conquistei nestes últimos cinco anos, pela parceria e aprendizado compartilhado. Aos amigos professores de Educação Física da Rede Municipal da cidade de Piracicaba pelo imenso carinho e apoio e em especial ao João Godoy (Jonny), pela contribuição nesta pesquisa documental, sendo muito solícito.

Muito obrigada à todos os professores do Programa de Mestrado da UNIMEP pelos incríveis momentos de aprendizado em sala de aula, em especial ao professor Marcellino por me mostrar o seu amor pela pesquisa, despertando o meu gostar de pesquisar e a professora Tania Mara por me instigar a compreender a Educação Física de uma maneira mais tolerante e tranqüila.

Obrigada Prof^a Dr^a Marília Velardi pela contribuição na pesquisa e por ser tão cuidadosa nas palavras. Ao querido Prof. Dr. Guanis de Barros Villela Júnior, pelo imenso carinho com que corrigiu o meu trabalho, aos apontamentos e sugestões. Aprendi muito com vocês.

À professora, educadora e amiga Prof^a Dr^a Rute Estanislava Tolocka pelos ensinamentos, broncas, abraços, palavras amigas e por acreditar sempre em mim. Professora obrigada por me fazer conhecer tantos lugares, tantas pessoas e passar por tantos trabalhos diferentes que me trouxeram tantos aprendizados e contribuíram com a minha formação profissional e pessoal.

Resumo

O aumento do número de idosos, bem como o envelhecimento traz implicações médicas, econômicas, sociais e políticas, o que gera a realização de estudos sobre autonomia e prática de atividades físicas. Entretanto, a maioria de tais estudos ignora diferentes características da pessoa e do ambiente. Assim, o objetivo deste estudo é observar a autonomia de idosas do Programa UnATI/UNIMEP, para a escolha da prática de atividade física, considerando os diferentes aspectos do seu desenvolvimento. Trata-se de uma pesquisa descritiva com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, que observou 14 participantes deste Programa, há no mínimo dez anos, com mais de 60 anos de idade. Para observar o desenvolvimento e a prática de atividades físicas ao longo da vida foi construída uma história de vida de cada uma destas idosas, através de entrevistas e análise iconográfica. Atividades realizadas, atributos pessoais, inter-relações pessoais e papéis sociais foram analisados bem como possíveis influências de outros ambientes não frequentados pelos idosos, mas por eles relatados. Condições de saúde do idoso foram obtidas através de uma ficha de avaliação. Informações sobre o Programa foram obtidas através de um questionário. Foi feita uma análise documental da cidade de Piracicaba sobre os decretos, leis e oportunidades de práticas de atividade física para os idosos. Os dados revelaram que estas idosas participaram de práticas de atividade física em alguma fase da vida. Apresentaram características pessoais e inter-relações sociais que contribuíram para a possibilidade de escolha das práticas que gostariam de participar, mesmo tendo patologias e queixas. Piracicaba oferece oportunidades para a prática sistemática de atividades físicas, mas estas idosas não estão inseridas em tais Programas. O Programa UnATI constitui-se em um contexto primordial de desenvolvimento destas idosas, objetiva a autonomia, mas não oferece práticas sistemáticas de atividades físicas e parece instrumentalizar parcialmente as idosas para escolhas relacionadas a esta prática, já que nem todas as idosas participam de tais programas e isto impede a percepção de alterações fisiológicas que a prática do exercício pode induzir. Sugere-se que tais Programas venham a oferecer atividades práticas de atividade física para aumentar a autonomia dos idosos para a escolha da atividade física.

Palavras – chave: Idosos; Autonomia; Dança; Universidade Aberta à Terceira Idade.

Abstract

The increasing number of elderly and aging brings relevant medical, economic, social and political, which has leads to studies of autonomy and physical activity. However, the majority of such studies ignoring different characteristics of the person and the environments. So, the goal of this study is to observe the autonomy for choice from elderly participants physical activity in the Program UnATI/UNIMEP, considering different aspects of their development. Having Bioecological Theory of Human Development as theoretical baseline, this descriptive study observed 14 participants of such program, 60 years old, that have taken part in it for 10 years or more. The development and practice of physical activity throughout life was observed by life history construction made through interviews and iconographic analysis. Activities accomplished, personal attributes, interpersonal relations and social roles were analyzed as well possible influences of other environments, not frequented by the elderly, but by people related to him. Health conditions from elderly were obtained by evaluation form. Information about the program was obtained with an survey. Documental analysis from Piracicaba's city was done, related to decrees, regulations and physical opportunities for elderly. Data revealed that these elders had participated in physical activity in some stage of their life. They showed personal characteristics and interpersonal relations that contributed to their possibilities to choose what they want to do, although they have diseases and complaints. Piracicaba offers opportunities for the systematic practice of physical activities, but these elderly are not included in such programs. The Unati program is in primary context development of these elders, it intend to improve their autonomy, but it does not provide systematic practice of physical activities which in turn do not provide them opportunities to perceive physiological changes inducted by the practice of physical exercises. It is suggested that such program shall offer physical activities practice in other to increase the elder's autonomy for choose physical activities.

Keywords: Elderly; Autonomy; Dance; University of the Third Age.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1. Autonomia e o idoso.....	17
2.2. Programa Universidade Aberta à Terceira Idade no Brasil	26
2.3. Atividade física e o idoso.....	30
2.4. Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano	33
2.5. O Macro-tempo e a história de vida dos idosos	45
3. OBJETIVOS	47
3.1. Objetivo Geral	47
3.2. Objetivos Específicos	47
4. MATERIAIS E MÉTODOS	48
4.1. Classificação do Estudo	48
4.2. Local do Estudo e Participantes	48
4.3. Questões do Estudo	49
4.4. Procedimentos	49
4.5. Inserção Ecológica da Pesquisadora	53
5. RESULTADOS	54
6. DISCUSSÃO	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	84
Apêndice A	96
Autorização para Realização do Estudo	96
Apêndice B	100
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100
Apêndice C	103
Roteiro da Entrevista	103
Apêndice D	105
Roteiro da Pesquisa Documental - Prefeitura Municipal de Piracicaba	105
Apêndice E	106
Questionário - Programa Universidade Aberta à Terceira Idade / UNIMEP	106
Apêndice F	107

Espaços e Equipamentos para a Prática de Atividade Física da Cidade de Piracicaba	107
Apêndice G	119
Detalhamento das Leis do Município de Piracicaba	119
Anexo A	123
Certificado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	123
Anexo B	124
Ficha de Saúde	124

1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos no Brasil é evidente (FREITAS, 2004, MOREIRA, 2008; IBGE, 2000), o que coloca esta população em destaque na sociedade, fazendo necessária atenção a ela e ao processo de envelhecimento.

Tal processo é progressivo, faz parte do desenvolvimento humano, dá-se continuamente e inclui ganhos e perdas, referentes ao meio e às oportunidades (SPIRDUSO, 2005).

Martins et al. (2007) explicitam que este processo gera implicações médicas, econômicas, sociais e políticas, pois o idoso sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas, socioeconômicas e diminuição da autonomia, necessitando, portanto, de atenção especial. No entanto, as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente, antes tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável.

Para suprir tais implicações como as econômicas, Programas e Serviços de baixo custo na área médica e social estão sendo incentivados e implantados para esta faixa etária (CASTRO et al., 2007; LIMA, 2001). Dentre esses, estão os Programas de práticas de atividades físicas.

A participação de idosos em programas deste tipo não é incomum. De acordo com Veras (1994), este segmento etário não é homogêneo e mais de 80% das pessoas idosas estão bem de saúde, mantendo sua independência e autonomia, podendo exercer todas as atividades próprias para sua idade.

Para tanto, é relevante que os idosos, antes de se inserirem em tais programas, possam avaliar de que forma esses lhes trarão benefícios e, então, escolher de qual Programa participar.

É preciso reconhecer, de acordo com Martins et al. (2007), que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado e que o bem-estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo de vida sadio, da promoção da saúde, educação contínua e do desenvolvimento de atitudes.

O envelhecimento, segundo Mendizábel e Cabornero (2004), é uma etapa do ciclo vital marcada por modificações biológicas visíveis e cercada por determinantes sociais que

tornam as concepções sobre velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época. Assim, é difícil dar significado à palavra “velho” fora de um contexto cultural e histórico. Do mesmo modo que o conceito de “velho” evoluiu, o estereótipo sobre a velhice também se alterou. A pessoa idosa muitas vezes é tratada como “frágil”, “indefesa”, “dependente” e até “doente”. O que se observa atualmente é o surgimento de novos estereótipos associados à aparência e ao comportamento de “jovem” do idoso “produtivo”, que frequenta grupos de cultura e lazer, que transita livremente pela sociedade. A partir desses estereótipos, o termo “velho” passou a ser considerado politicamente incorreto e a velhice passou a ser relacionada a atitudes e comportamentos saudáveis.

Para Diogo (2004), a concepção de envelhecimento também compreende múltiplas dimensões; de acordo com Camacho (2002) e Diogo e Duarte (1999), essa etapa da vida é um período em que o ser humano pode desfrutar de um bem-estar e desenvolvimento mas também pode sofrer limitações da idade.

Estas limitações podem ocorrer devido à diminuição das funções dos diversos órgãos, que tende a ser linear e progressiva, sem um ponto exato de transição, podendo acentuar-se a cada ano, a partir dos 30 anos de idade, perda de 1% de função (PIRES e SILVA, 2001). O envelhecimento é algo particularizado e o ritmo dos declínios das funções pode variar de idoso para idoso de mesma idade e de um órgão para outro. De acordo com Paschoal (1996), estas alterações dependem de fatores internos, como o estado de saúde e a bagagem genética, e de fatores externos, como estilo de vida, ambiente e atividades.

Há também mudanças no aparelho circulatório e respiratório (LIBERBAN, 2007), diminuição da massa óssea (BANDEIRA e CARVALHO, 2007), muscular (SILVA et al., 2006), alterações no sistema adiposo (MARQUES et al., 2005), no sistema endócrino (MENDONÇA e JORGE, 2002) no sistema nervoso (FRIDMAN et al., 2004) e na vida social (JÓIA, RUIZ e DONALISIO, 2007).

Dependendo das particularidades de cada idoso, mudanças na vida social podem acontecer tais quais perdas e dificuldades proporcionadas pelo ambiente social - aposentadoria, perda do papel social e problemas financeiros, como ressalta Pires e Silva (2001). Spirduso (1995) relata limitações para realizar as atividades do cotidiano, diminuição da autonomia e maior vulnerabilidade da saúde, o que, segundo Okuma (1998), pode restringir a atuação na sociedade.

Por causa do destaque a idosos trazido pelo crescimento populacional desta parcela da população (IBGE, 2000), várias esferas da sociedade estão apresentando iniciativas de

longevidade saudável, como é explicitado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Tem sido sugerido que a prática de atividades físicas, como a dança, pode alterar possíveis limitações que acometem o idoso, auxiliando na manutenção de seu estado ativo e saudável, das capacidades funcionais, das condições clínicas (Todaro, 2001; Andreotti e Okuma, 1999 e Cerri e Simões, 2007) e na melhoria da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Porém, estes estudos tem-se limitado a cortes transversais, ou seja, observam apenas um dos ambientes no qual o idoso está inserido, como o estudo de Andreotti e Okuma (1999), que observou o desempenho de idosos fisicamente independentes nas atividades cotidianas (AVD) apenas em situação de teste, e o de Cerri e Simões (2007), que trabalhou com idosos brasileiros e norteamericanos o significado da sua participação apenas no ambiente da hidroginástica.

O ambiente faz parte do desenvolvimento do ser humano, pois nele uma pessoa interage em diferentes níveis: Microssistemas (ambientes imediatos da pessoa em desenvolvimento), Mesossistemas (inter-relação destes Microssistemas), Exossistemas (ambiente em que a pessoa não está presente, mas influencia seu desenvolvimento) e Macrossistema (cidade, comunidade, cultura), conforme propõe Bronfenbrenner (1996).

Nos Microssistemas acontecem relacionamentos sociais que podem ser verificados a partir de uma unidade de análise chamada díada, que se refere a vínculos ou inter-relações sociais com outra pessoa numa determinada atividade, que pode ser de observação (as duas pessoas observam-se e mantêm um vínculo significativo ou não) ou de participação conjunta (as duas pessoas mantêm uma relação na realização de uma atividade). Nestes ambientes a pessoa também vivencia diferentes papéis sociais e demonstra habilidades para responder às demandas que surgem.

Desta forma, a autonomia de uma pessoa está relacionada aos papéis sociais que ela desempenha, às relações sociais que estabelece, aos recursos que possui (habilidades e condições de saúde) e às atividades que realiza. Além disso, as características (valores culturais, ofertas de serviço, dentre outras) de sua comunidade também podem influenciar a expressão de sua autonomia.

Uma das influências da comunidade no processo de envelhecimento observada nos últimos anos é o oferecimento de serviços especiais a esta faixa etária, tais como os programas da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), que se iniciaram no Brasil, segundo Debert (1996) e Veras e Caldas (2004), na década de 90, difundindo conceitos e experiências práticas que representam uma nova forma de educar para a saúde a pessoa que

envelhece, com base em uma ação interdisciplinar comprometida com a inclusão do idoso como cidadão ativo na sociedade.

Palmas (2000 apud Veras e Caldas, 2004) relata que estes programas possuem modelos dos mais diversos, mas têm objetivos comuns como o de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a autoestima, o resgate da cidadania, da autonomia, da autoexpressão e a inclusão social, em busca de uma velhice bem-sucedida, além de incluírem a prática de atividades físicas de duas formas: em algumas instituições ocorrem cursos sobre a importância desta prática e em outras são oferecidos também programas para propiciar esta prática.

Estes programas objetivam a autonomia, para tanto, estudar a autonomia dos idosos na escolha de suas práticas de atividades físicas torna-se de suma relevância. É reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e pela Comissão da União Européia de acordo com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e Envelhecimento Saudável do Ministério da Saúde objetivar a promoção da autonomia, dando direito a autodeterminação, dignidade, integridade e liberdade de escolha.

Mas, como o programa UnATI relaciona-se com a autonomia das pessoas que dele participam? Quais são as características - condições clínicas, habilidades, disposições e demandas - destes idosos? Que papéis sociais eles desempenham? Eles praticam atividade física? Eles possuem autonomia para escolha desta prática?

Procurando levantar subsídios para responder a estas questões, este estudo tem como objetivo avaliar a autonomia do idoso participante do programa da UnATI para a escolha da prática de atividade física, considerando a interação do idoso com o meio. Especificamente pretende-se: identificar variáveis (atributos pessoais, atividades, papéis sociais e inter-relações) e suas interconexões (como as influências das relações sociais estabelecidas nas atividades realizadas) que podem favorecer ou prejudicar o exercício da autonomia do idoso na sua escolha da prática de atividade física. Verificamos:

- Atividades físicas praticadas por estes idosos (diferentes Microsistemas);
- Condições de saúde (recursos pessoais) atuais e pregressas (Micro e Meso-tempo) e risco para a prática de atividade física;
- Recursos, disposições e demandas pessoais;
- Inter-relações pessoais, atividades realizadas e papéis sociais desempenhados pelos idosos na UnATI (Microsistema principal) e em outros locais (outros Microsistemas e Mesossistema);

- Influência de outros ambientes, não frequentados pelos idosos mas por pessoas relacionadas a eles (Exossistema), para a escolha da prática de atividade física;
- Leis, políticas, costumes e possibilidades de práticas de atividades físicas existentes na cidade onde os idosos participam da UnATI (Macrossistema);

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Autonomia e o idoso

Ao atingir a velhice as pessoas podem viver muito bem, estar saudáveis e dispostas. Entretanto, com o processo de envelhecimento, a tendência é haver uma diminuição da autonomia e alterações de saúde. Farinatti (2008) deixa evidente que os conceitos de saúde e autonomia confundem-se quando se trata do envelhecimento, afirmando que a autonomia não é fácil nem simples de se definir e de se fundamentar, pois a comunidade tem ideia do que ela seja, é capaz de identificar indivíduos que necessitam de autonomia, mas há dificuldades para descrevê-la, sendo complexa a tarefa de medi-la e defini-la.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da organização das Nações Unidas, fundado em 1948, define saúde “como o estado de completo bem-estar físico, mental, social e não somente a ausência de doenças”. Para alguns autores, essa definição é uma utopia. De acordo com Gomes (2003), para haver saúde é necessário acesso ao emprego, religião, moradia, segurança, lazer, educação, cultura, sexo seguro, transporte, alimentação. Assim, dificilmente as pessoas possuem plena saúde. Segre e Ferraz (1997) consideram esta definição ultrapassada por visar a uma perfeição inatingível, enquanto Sá Junior (2004), sob pena de reduzir a saúde a total utopia, afirma que a ausência de doenças é componente essencial da saúde e dela não deve ser separado.

No entanto, a OMS conceitua saúde no Glossário da Promoção da Saúde (1998) como um recurso para a vida diária - não o objetivo do viver -, um conceito positivo que enfatiza recursos pessoais e sociais bem como as capacidades físicas.

Já a autonomia pode ser definida de diferentes maneiras. Lalande (1996, p.115) mostra etimologicamente que autonomia significa "a condição de uma pessoa ou de uma coletividade autônoma, quer dizer, que determina ela mesma a lei a qual se submete".

O Dicionário da Língua Portuguesa (Aurélio, 1988, p. 74) entende o termo como a “faculdade de se governar por si mesmo e ter liberdade ou independência moral ou intelectual”. Nele, autônoma é “a pessoa que goza de autonomia, em qualquer ato vital, ou movimento, que se realiza sem intervenção de forças ou agentes externos”.

O Dicionário Huiass (2001, p. 351) mostra a autonomia como: “Capacidade apresentada pela vontade humana de se autodeterminar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno com uma influência

subjugante, tal como uma paixão ou uma inclinação afetiva incoercível”. Paschoal (1996, p.316) conceitua autonomia como: “o estado de ser capaz de estabelecer e seguir regras”.

Kant (1969, p. 109), um dos principais filósofos a construir este termo, considera “autonomia da vontade como princípio supremo da moralidade, ou seja, é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei, independentemente de como foram constituídos os objetos do querer”. Ele a antagoniza com o termo heteronomia, explicando: “É quando a vontade procura a lei, que deve determiná-la, em algum outro ponto que não na aptidão de suas máximas para sua própria legislação universal e, portanto, quando sai de si mesma em busca desta lei na constituição de algum de seus objetos, então se produz sempre a heteronomia” (Kant 1969, p. 111).

A autonomia, portanto, relaciona-se às possibilidades de escolha das pessoas. Kant (1969) afirma que as escolhas do indivíduo são consideradas uma lei universal, de maneira que a autonomia deve ser vista como o único princípio da moral. Logo, será na perspectiva kantiana que este estudo utilizará o termo, ou seja, uma autonomia que confirma a liberdade do indivíduo nas distintas dimensões do ser humano.

Ao longo da história, outros autores estudaram este termo e foram-lhe atribuindo significados, como expõe o panorama feito por Zatti (2007) sobre a construção do termo autonomia, apresentando conceitos propostos por Kant, Platão, Aristóteles, Martinho Lutero e iluministas, além de compará-los com a perspectiva de Paulo Freire. Zatti concluiu que para todos há a ideia central de possibilidade e capacidade do sujeito superar as condições de heteronomia, no que a educação possui papel essencial. Esse autor ainda defende a possibilidade de a racionalidade guiar a consciência crítica para que as situações de heteronomia sejam desveladas e, assim, pela práxis transformadora o homem pode se emancipar, construir o poder de pensar, agir e falar autonomamente.

Em outras áreas do conhecimento, como na Educação Física e no Serviço Social, a autonomia também é conceituada. Oliveira (2006) argumenta que à medida que se vai perdendo a possibilidade de gerir a própria vida, em razão da perda de capacidades, torna-se necessário depender de outrem para a realização das atividades do cotidiano, o que restringe as possibilidades de escolha e decisão e a própria liberdade.

Para Farinatti (1997 e 2008) a autonomia não deve ser confundida com conceitos como os de dependência, invalidez, deficiência, incapacidade, aptidão, desempenho, dependência social e outros. Antes é uma variável desejável e necessária para o desenvolvimento dos idosos em diversos aspectos e no seu dia-a-dia, está ligada ao bem-estar e ao poder do indivíduo gerir sua própria vida.

Silva et al. (2006) dizem ser necessário um alicerce filosófico para sustentar o princípio de autonomia, pois há muito tempo esta questão tem sido o cerne das discussões filosóficas. Para eles a construção do conceito de autonomia é contínua e, quando as sociedades aspirarem a ela e alcançarem-na, provavelmente haverá mais justiça, em face da necessária e presente responsabilidade individual para decidir sobre as ações.

Farinatti (2008) explicita a autonomia sob o prisma da Promoção à Saúde e, numa revisão sobre o tema, mostra que a origem do termo está associada a diferentes vertentes da história e da filosofia moral e política, com idéias de liberdade e de igualdade, produzindo grandes significados nos dias atuais, como se observa nos movimentos sociais baseados em leis e regulamentações que pretendiam discutir a importância da autodeterminação dos indivíduos e nos princípios e noções sobre a justiça, a liberdade de expressão, as relações interpessoais, a realização pessoal ou os direitos humanos, que dão poder de decisão aos indivíduos. Assim, a autonomia deve ser considerada, de acordo com esta revisão, decorrente de algo que transcende as ações cotidianas e que se relaciona à capacidade de realização pessoal.

Farinatti (2000) e Negrão (2006) afirmaram que, no caso dos idosos, atribui-se o significado de autonomia à independência, caracterizada pelo desempenho satisfatório das capacidades funcionais, ou seja, a não necessidade de auxílios externos ou ainda a rara utilização de auxílio para realizar as atividades cotidianas. Mas esse tipo de abordagem não é suficiente para avaliar a autonomia do indivíduo idoso em uma concepção mais ampla. (FARINATTI, 1997).

Farinatti (1997) também faz uma classificação da autonomia dividindo-a em autonomia de ação (independência física), autonomia de vontade (autodeterminação) e autonomia de pensamento (consciência que permite o indivíduo julgar uma situação qualquer). Entretanto, Silva et al. (2006) questionaram se um nível de autonomia é possível sem o outro e enfatizam que o ser humano é complexo e depende desses três aspectos em conjunto para ser realmente autônomo.

Farinatti et al. (2008) mostraram uma nova metodologia para avaliação da autonomia de ação numa visão ampla, considerando a pessoa, o ambiente e diferentes aspectos. O modelo que os autores propõem para avaliar a autonomia coincide com os pressupostos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (2005), que valoriza a pessoa como um ser complexo e com características pessoais, considerando os ambientes e as experiências ao longo do curso de vida. Com isso, verifica-se que os princípios deste modelo apresentado por Farinatti et al. (2008) assemelham-se aos de uma autonomia

que é um fenômeno multidimensional ou aos de uma autonomia cuja medida e avaliação devem ser concebidas segundo um esquema adaptativo do indivíduo a seu meio físico e social e associa-se aos valores pelos quais se definem os desejos individuais relativos à vida autônoma.

A autonomia como afirma Farinatti e Ferreira (2006) não pode ser avaliada apenas nas dimensões física e funcional do indivíduo; deve-se considerar sua percepção, as dimensões social, emocional ou espiritual e as características ambientais. No entanto, Hernandez e Barros (2004) e Andreotti e Okuma (1999) verificaram a autonomia de ação (independência física) de idosos através de testes de atividades da vida diária. O ser humano não vive sozinho, mas interage com o meio e com outros indivíduos (FARINATTI, 2008).

Estas interações são benéficas e necessárias, principalmente para aqueles idosos que necessitam de cuidados. É importante que esses vínculos, inclusive os familiares, continuem assegurados, pois são um componente essencial para o alcance do bem-estar do idoso, proporcionando-lhe apoio emocional e econômico.

O cuidado é discutido em um estudo de Fine e Glendinning (2005) que trata da questão do feminismo e cuidado, tomando como foco a mulher nos cuidados com as crianças, idosos, parentes doentes e maridos, desde a década de 70. Nesta época, segundo os autores, pensou-se em passar esta função do cuidado ao Estado, mas o movimento não teve força suficiente, permanecendo essa tarefa com a mulher. Estas relações dos cuidados oferecidos e recebidos foram caracterizadas, por estes autores, como vulneráveis, pois não oportunizaram a pessoa cuidada a ser autônoma. Nos dias atuais a família é a principal responsável pelo idoso (BRASIL, 1994).

A PNI (Brasil, 1994) destaca o papel da família no cuidado e manutenção da autonomia do idoso, mas o cuidado torna-se difícil, tanto pela condição financeira, como pela falta de informação sobre o processo de envelhecimento e sobre como cuidar do idoso. Estas carências de um cuidado sadio para com o idoso podem acarretar uma exclusão da possibilidade da pessoa, ao entrar na velhice, reverter esta representação da velhice estereotipada como sinônimo de perdas, até porque é nesta fase da vida que o idoso pode realizar coisas que antes lhe pareciam impossíveis, principalmente pela falta de tempo e oportunidades. Mas para Pires e Silva (2001), os idosos de seu estudo foram privados pela falta de autonomia para decidirem sobre a sua vida.

A falta de autonomia pode levar a necessidade de cuidados, mas a oportunidade do desenvolvimento ou manutenção da autonomia pelos familiares e pelos profissionais da área da saúde é possível.

Para tanto, a área da saúde está demonstrando interesse pelo significado deste termo para buscar evoluções nos tratamentos dos pacientes. O termo autonomia começou a ser utilizado pelos profissionais da área da saúde ao se preocuparam com a ética do tratamento. Blackmer (2000) mostra uma preocupação dos profissionais da medicina de reabilitação com a ética do tratamento e não apenas com os cuidados com a saúde, mostrando que princípios como a autonomia podem ser incluídos no tratamento dos pacientes através do respeito mútuo, do reconhecimento dos direitos, do oferecimento de opções e de ações baseadas nos valores e crenças dos pacientes.

Carvinato (2003) relata que quando esta autonomia é construída para auxiliar em algum tratamento de patologias, é preciso um diálogo conjunto entre o profissional de saúde e o paciente para as trocas das dúvidas, o entendimento sobre como lidar com a doença para facilitar as escolhas e os objetivos possíveis a cada momento de vida, buscando resolutividade no seu cuidar.

Algumas discussões têm sido feitas sobre a importância da manutenção da autonomia do idoso e uma delas propõe um modelo de atuação com a pessoa idosa na qual uma equipe multidisciplinar observa os idosos mais fragilizados e propõe soluções individualizadas, a partir de reflexões com o idoso e seus familiares. No topo das prioridades dos idosos está a participação nas decisões sobre seu tratamento, mantendo sua autonomia, como coloca Melis (2005).

Foi observada também a existência de complexos conflitos entre a autonomia dos profissionais de saúde e a autonomia dos pacientes, que precisam ser avaliados frente a políticas de saúde pública, segundo Carlsen e Norheim (2005), inclusive sobre o uso de tecnologia que aumenta a expectativa de vida, porém reduz a participação ativa na sociedade (LEHOUX, 2004 e MANGIN, SWEENEY e HEATH, 2007). Isto vai contra os princípios de autonomia da vontade em que Kant se baseia. Qual é a real vontade destes idosos nos procedimentos dos seus tratamentos? Eles podem ter autonomia para decidir? Se não as tiverem e não forem apresentados as possibilidades, os profissionais podem ajudá-los a refletir sobre isso.

Através do diálogo com o paciente, medidas preventivas podem ser indicadas para a manutenção desta autonomia. Por causa da tendência do idoso a apresentar alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e decréscimo da capacidade funcional, profundas transformações culturais e sociais (SANTOS et al. (2006) e perdas econômicas no curso das últimas décadas (KALACHE, VERAS e RAMOS, 1987), os profissionais de saúde nas diferentes especialidades estão iniciando tratamentos com medidas preventivas, como o

incentivo à prática de atividade física, para a manutenção da autonomia e para a melhor qualidade de vida.

Ao pensar a autonomia como resultado de iniciativas de medidas preventivas de saúde, Sims et al. (2000) mostraram o resultado obtido por grupos governamentais de trabalho na Austrália que melhoraram os cuidados de saúde com medidas de suporte para melhorar a função dos praticantes de atividade física na promoção do envelhecimento saudável, além da realização de avaliações de saúde para conduzir a um melhor efeito, identificar funções erradas e promover autonomia e independência para a pessoa idosa.

A World Health Organization (1997) afirma que esta manutenção de saúde pode ser feita através desta prática regular de atividades físicas, a qual pode trazer benefícios imediatos aos diferentes aspectos do desenvolvimento, como os fisiológicos (regularização dos níveis de glicose sanguínea, estimulação das catecolaminas e melhora do sono); os psicológicos (relaxamento, redução do estresse e da ansiedade e melhora do estado de humor) e os sociais (melhora da integração social, formação de novas amizades, ampliação das redes sociais, valorização de indivíduos idosos), podendo contribuir para uma melhor autonomia da pessoa idosa.

Iniciativas de Promoção à Saúde também são realizadas como medidas preventivas, as quais têm a autonomia como norteadora dos trabalhos. De acordo com a carta de Otawa, a Promoção à Saúde é:

O processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre e melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, Promoção à Saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem-estar (PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO À SAÚDE, OMS, CARTA DE OTAWA, 1986, p. 1).

Santos et al. (2006) relataram que iniciativas nesta perspectiva identificam e atuam sobre os Micro e Macro determinantes que influenciam os processos de saúde/doença. Essa compreensão implica a transformação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia como em Grupos de Promoção à Saúde no Sistema

Único de Saúde com idosos, através de reflexões individuais e grupais. Os idosos têm orientações para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida que contribuem com a superação do modelo biomédico.

Fleury-Teixeira et al. (2008) afirmaram que nas últimas décadas a Promoção à Saúde tornou-se um campo institucional próprio que reivindica para si um conjunto mais ou menos específico de ações e a definiram como “a atuação para a melhoria da saúde, anterior e independente a qualquer patologia ou agravo, ampliando-se o controle das pessoas sobre a própria saúde”, além da ampliação da autonomia pessoal e coletiva.

Para Silva et al. (2006) e Farinatti (2008), a relação da autonomia com a Promoção à Saúde está na prática de hábitos saudáveis. Neste âmbito, para Bydlowski et al. (2004), esta prática deve ser entendida como exercício da cidadania para estimular atitudes que levem à melhoria das condições de saúde e de vida como a erradicação e/ou minimização das doenças e perdas das capacidades funcionais dos indivíduos e preservação da autonomia (SANTOS et al., 2006, SIMS et al., 2000).

Outra relação de acordo com Farinatti (2000) está nas abordagens de autonomia: uma eminentemente negativa, caracterizada pela perspectiva medicalizada e curativa, e outra num prisma plurifatorial e positivo, a qual é defendida como uma possibilidade de construir condições físicas e sociais que permitam ao idoso sua realização pessoal.

No prisma da Promoção à Saúde, Farinatti (2000) também mostra o conceito de autonomia referente à saúde que trata de um paradigma biopsicossocial mais amplo e mais próximo da noção de qualidade de vida e de humanidade plena, equilibrando a diminuição dos obstáculos e o desenvolvimento das potencialidades em prol de uma vida autônoma. Esta abordagem, segundo o autor, leva em conta os diferentes aspectos que tornam os indivíduos autônomos e não apenas os obstáculos para tal.

Então, iniciativas estão sendo realizadas para desenvolver a autonomia dos idosos e assim possibilitar que eles escolham os seus tratamentos e suas práticas. A autonomia do idoso há décadas está sendo discutida e as políticas públicas estão sendo implementadas para assegurar aos indivíduos uma vida digna na sociedade. Um exemplo disso é a Política Nacional do Idoso (PNI), que tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994). O Programa Nacional de Saúde do Idoso é um detalhamento da PNI e objetiva promover a saúde do idoso, possibilitando, ao máximo, sua expectativa de vida

ativa na comunidade, junto à família, e com níveis altos de função e autonomia (BRASIL, 1994).

Entretanto, a autonomia dos indivíduos pode ser influenciada por fatores externos, como a interferência de outras pessoas nas suas decisões pessoais, dependência de outros para realizar alguma atividade, fatores econômicos, sociais e políticos (SILVA et al., 2006).

A educação e conscientização, segundo Carvinato (2003), influenciam no desenvolvimento da autonomia que se dá por meio da capacitação dos indivíduos e comunidades, por meio do aumento do seu nível de conhecimento e informação, bem como do incremento das condições para que escolham modos de vidas saudáveis, principalmente se tratando de pessoas idosas.

Freire (2002) considera a educação como o principal fator contribuinte para fazer com que as pessoas tomem consciência de si e reflitam sobre suas ações para que possam lidar melhor com suas decisões. A educação através da conscientização pode contribuir para ações de Promoção à Saúde (FARINATTI, 2000), com as relações interpessoais (CARVINATO, 2003) e com as mudanças de atitudes e comportamentos (SILVA et al., 2006 e VELARDI, 2003).

Para Silva et al. (2006), indivíduos que têm oportunidade de aprendizado podem ser influenciados em todas as situações, por toda sua vida, e, por este motivo, a valorização da educação que visa reflexão e crítica deve-se dar em todas as fases da vida, capacitando e auxiliando na formação humana das pessoas, para que na velhice elas possam manter sua autonomia.

Negrão (2006) afirma que a pessoa conscientizada tem uma compreensão diferente da história e de seu papel nela; recusa acomodar-se, mobiliza-se, organiza-se para mudar o mundo (FREIRE, 1996).

Mesmo com diversos fatores que podem influenciar a autonomia da pessoa idosa, ela pode ter uma aquisição de autonomia que pode acontecer nos vários ambientes de desenvolvimento da pessoa, mas pode ser facilitada com um trabalho de conscientização. A autonomia pode ser construída. A educação é uma grande ferramenta para esta aquisição. Entretanto, segundo Silva et al. (2006) e Carvinato (2003), não depende apenas do conhecimento e aprendizagem de novas habilidades, mas sim de possibilidade das pessoas conseguirem identificar limites e possibilidades, expor ideias, comunicarem-se, posicionarem-se e lidarem com o meio, conhecerem a si próprias e terem consciência sobre os aspectos que influenciam a sua vida, buscando meios para exercer o controle sobre os determinantes do seu viver.

É necessário ainda que a autonomia seja oferecida, transmitida e construída, valorizando o indivíduo, dando oportunidade de manifestação e participação nos processos de decisão, para possibilitar mudanças da própria pessoa na personalidade, caráter e valores, e contribuir com a construção de uma sociedade mais democrática (FREIRE, 1996 e SILVA et al., 2006).

A aquisição da autonomia pode dar oportunidade aos idosos de optarem sobre o que fazer. Silva et al. (2006) mostraram que a prática de atividade física está entre estas escolhas e pode contribuir com a manutenção desta autonomia.

Portanto, a autonomia pode ser importante na vida das pessoas idosas. Jimenez (1993) afirma a importância dela no cotidiano e nas atividades da vida diária do idoso e ressalta que essas atividades são fundamentais para a manutenção da saúde.

Pires e Silva (2001) mostraram que idosos com condições financeiras precárias e com alguma doença degenerativa apresentaram um desempenho positivo nas atividades da vida diária e foram considerados autônomos, com capacidade para realizar suas atividades do cotidiano sem qualquer ajuda. Entretanto, os idosos que não são autônomos são atendidos pelos cuidados familiares, o que pode privar essas pessoas da capacidade de decisão.

Contudo, evidencia-se que os idosos têm condições de terem autonomia e de se desenvolverem desde que tenham oportunidades de escolhas e de educação. Logo, o significado de autonomia utilizado neste estudo refere-se à “autonomia da vontade como princípio supremo da moralidade, ou seja, é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei, independentemente de como foram constituídos os objetos do querer” (KANT, 1969, p. 109).

Novos espaços na sociedade estão sendo criados para atender aos idosos nesta perspectiva de melhoria das condições de saúde, maior participação social e melhora na qualidade de vida através da prática de atividades físicas. É o que será visto no próximo capítulo sobre as Universidades Abertas à Terceira Idade e a prática de atividade física.

2.2 Programa Universidade Aberta à Terceira Idade no Brasil

Com o aumento populacional dos idosos (IBGE, 2000), aumento do número de doenças crônicas (VERAS, 2001) e maior demanda de iniciativas com esta população (LIMA, 2001), cada vez mais diferentes espaços sociais estão sendo criados para pessoas acima dos 60 anos, como os Programas das Universidades Abertas à Terceira Idade.

A partir de 1960, instituições seculares, originalmente destinadas ao abrigo de indigentes, transformaram-se em centros de Gerontologia, os chamados asilos ou casas geriátricas, separando o atendimento prestado a pessoas carentes, desabrigados, deficientes do atendimento especializado para idosos, superando o assistencialismo e a caridade antes desenvolvidos pelos religiosos, fundadores dos primeiros abrigos para idosos no Brasil (LIMA, 2001).

Com o passar dos anos, de acordo com Lima (2001), estudiosos brasileiros do envelhecimento, preocupados com a ausência de iniciativas com os idosos e com a carência de pesquisas no país, importaram o modelo desenvolvido nos EUA e na Europa, formaram-se no exterior na década de 60 em Gerontologia e iniciaram na LBA (Legião Brasileira de Assistência) e no SESC (Serviço Social do Comércio) as primeiras atividades para idosos. Esses órgãos, os primeiros não-institucionalizados no Brasil, acreditavam que a condição marginal dos idosos vistos nestes abrigos poderia ser revertida com atividades de lazer, de modo a contornar a ausência de papéis sociais e da solidão, encarados até então como o principal problema das pessoas que envelheciam.

Na década seguinte, conforme proposto por Peixoto (1997), o SESC sofisticou suas práticas, tendo assessoria dos Gerontólogos franceses da Universidade de Toulouse, a primeira Universidade da Terceira Idade fundada na França, e fundaram em 1977, em Campinas, a primeira “Escola Aberta à Terceira Idade” do Brasil, a qual se tornou referência e modelo universal de velhice, possibilitando o intercâmbio internacional.

Assim, a partir de 1990, segundo Debert (1996), Peixoto (1997) e Veras e Caldas (2004), houve uma proliferação em vários estados brasileiros dos Programas das Universidades Aberta à Terceira Idade, difundindo conceitos e experiências práticas que representaram uma nova forma de promover a saúde da pessoa que envelhece, a partir de uma ação interdisciplinar comprometida com a inserção do idoso como cidadãos ativos na sociedade.

Palma (2000 apud Veras e Caldas, 2004) relatou que os Programas das UnATIs possuem modelos dos mais diversos, mas têm objetivos em comum como o de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a autoestima, manter a cidadania, a independência, a autoexpressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida, a qual ainda pode ser a possibilidade de prevenção e promoção à saúde do idoso, trabalhando ao máximo para prolongar o início das doenças, pois estas, em sua imensa maioria, são crônicas, e depois de instaladas são evolução lenta e difícil resolução. Lima

(2001) acrescenta que os programas propiciam também relações entre as gerações, aproximando-se com estes objetivos da proposta dos centros de convivência.

Os centros de convivência, como explicita Lima (2001), são também espaços que trabalham com os idosos, mas com a característica de ocupação do tempo livre através de atividades “leigas” assistencialistas de lazer, visando promoção da sociabilidade e o desenvolvimento da personalidade individual, sem que isso seja feito através de reflexões teóricas e sem um compromisso com a qualidade acadêmica que as UnATIs valorizam.

Nos dias de hoje várias outras atividades estão sendo criadas para este público como cursos de teatro e dança, as próprias UnATIs, programas de pré-aposentadoria, programas de lazer e convívio administrados pela rede municipal e estadual, agências de turismo, programações específicas como bailes e passeios, etc (LIMA, 2001, p.40).

Estas iniciativas desenvolvidas para a população idosa são necessárias, mas devem estar pautadas na política pública do governo, seguindo as reais necessidades desta camada etária, pois do contrário não há investimentos do setor público. Segundo Brasil (1994), a Lei n.º 8.842 de 4 de janeiro de 1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que apoia a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber; prevê o desenvolvimento de programas educativos, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento, além de reconhecer a autonomia dos idosos, seu papel como sujeito político e social e a atenção à saúde nos diferentes aspectos.

Tais diretrizes foram criadas pela necessidade desta camada da população, entretanto, Castro et al. (2007) acrescenta a importância do incentivo, investimento, recomendação e implantação de programas coletivos de atenção completa, interdisciplinar, de baixo custo e fácil implantação, atuando em vários aspectos do processo de envelhecimento como na prevenção de morbidades e melhoria da qualidade de vida, além de fornecer informações e conscientizar todas as camadas da população idosa sobre a qualidade de vida na terceira idade.

Toda a população idosa deve ser atendida em programas deste tipo, independentemente da classe social ou oportunidades. Para tanto, Lima (2001) caracteriza os idosos participantes das UnATIs, de forma geral, na sua maioria, provenientes de classe

média e autônomos, pois esta autonomia pode viabilizar ou não a sua participação no programa e a manutenção de um estilo de vida positivo, o qual pode estar associado a fatores como melhores aposentadorias, melhores condições de vida, acesso a serviços de saúde. Para esse autor, a participação no programa não está vinculada à faixa etária, mas sim à oportunidade que o idoso tem de frequentá-lo, o que representa o modo de gerir a experiência de envelhecer e o exercício dessa responsabilidade individual.

Sayd, Figueiredo e Vaena (2001) mostraram que, além dos idosos frequentadores das UnATIs apresentarem características sociais positivas, também apresentaram padrões de morbidade, como doenças do aparelho circulatório, seguidos de alterações musculoesquelético, doença metabólica bem como a do SNC e dos órgãos dos sentidos, com prevalência de casos femininos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; VERAS 2001).

Para Veras (2001), o serviço de saúde é utilizado numa proporção amplamente mais alta por esta camada da população do que por outros grupos etários, enfatizando que “em 1997, segundo o PNAD, 39,9% deles demandaram atendimento médico e a procura por motivo de doença crônica mostrou-se mais elevada do que por doenças não-crônicas (28,9 e 8,1 respectivamente)”. Veras (2001) também salientou que estudos populacionais apontam que a maioria dos idosos, cerca de 85%, apresentam pelo menos uma doença crônica e que uma pequena, mas expressiva parcela, cerca de 10%, possui cinco ou mais destas patologias simultaneamente.

Pensando nestas alterações da saúde, os programas das UnATIs abordam a prática de atividades físicas de duas formas: em algumas instituições ocorrem cursos sobre a importância desta prática e em outras são oferecidos também programas para propiciar esta prática (LIMA, 2001). De acordo com a Pró-reitoria de cultura e extensão / USP (2009), a Universidade de São Paulo oferece um programa da UnATI que contém aulas regulares nos cursos de graduação, atividades culturais e as físico-esportivas. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009), na Universidade Aberta Terceira Idade, faz constar que são oferecidas aulas de educação para a saúde que consistem em massoterapia, namorar com saúde, nutrição, orientação postural no movimento, treinamento de força, voz e percepção, além de conhecimentos gerais e específicos para a terceira idade e língua estrangeira. E, de acordo com a Universidade Metodista de Piracicaba (c2008), são oferecidas aulas com as temáticas de psicologia e relações sociais, saúde e qualidade de vida, economia, política e legislação, arte e cultura, movimento e lazer, atividades socioeducativas e culturais e educação e

cidadania. Evidenciamos que estas instituições em particular oferecem tanto aulas práticas de atividade física como teóricas.

A prática de atividade física tem sido foco de alguns estudos dentro destes programas. Castro et al. (2007) observaram a influência da UnATI da cidade de São Carlos (UATI-FESC) e do Programa de Revitalização Geriátrica (REVT) na qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos participantes de um programa de atividades físicas, sociais e culturais, identificando uma melhora significativa no nível de qualidade de vida e também nos domínios psicológico e do meio destes idosos no início e no término da intervenção de 16 semanas.

Veras e Caldas (2004) afirmaram que as atividades socioculturais, educativas, de integração, de inserção social, de saúde (oral, demência, orientações, práticas de atividades físicas e domiciliar) oferecidas na UnATI/UERJ do Rio de Janeiro trouxeram novas perspectivas de inserção e ampliação da participação social, de melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida.

Barreto et al. (2003), na UnATI do Estado de Pernambuco, analisaram a ocupação do tempo livre de participantes do programa constatando que havia maior participação em AVDs (atividades da vida diária), em AVIDs (atividades instrumentais da vida diária), em assistir à televisão e até em viagens longas, atividades artísticas, culturais e religiosas, do que em atividades relacionadas à prática esportiva, entretanto, apresentaram significativas condições econômicas, de saúde, e de mobilidade.

No entanto, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), o Poder Público assegura a todos os idosos o acesso a cultura, esporte, lazer e a educação, com conteúdos do ensino formal e sobre as diferentes vertentes do envelhecimento, e apoia a criação das UnATIs. Mas, Veras e Caldas (2004) e Pires e Silva (2001) afirmaram que há pouca participação dos idosos nestes programas, a qual, segundo os autores, pode ocorrer pelo comprometimento da sua capacidade funcional, pela falta de oportunidades, devido à relação estreita entre o próprio processo de envelhecimento e a maioria das doenças que acometem o indivíduo idoso e pela falta de autonomia.

Os programas das UnATIs têm em sua proposta diferentes vertentes para desenvolver a manutenção de vários aspectos do desenvolvimento do ser humano e do idoso, apresentam como foco temáticas voltadas ao envelhecimento e propostas de atividades físicas. Mas, embora os programas estejam sendo estudados, não existem muitos dados sobre como tem sido trabalhada a autonomia para escolha da prática de atividades físicas de seus participantes.

2.3 Atividade física e o idoso

Prática de atividade física e envelhecimento. Termos que, nos dias atuais, são comentados, discutidos ou ao menos ouvidos por todas as esferas da população independentemente da classe social. No entanto, é necessário que o envelhecer seja visto sob um prisma positivo de desenvolvimento nos diferentes aspectos, pois o idoso, com o passar dos anos, não piora, desenvolve-se de uma maneira mais lenta, e este desenvolvimento poderá ser positivo ou não dependendo do estilo de vida, das oportunidades e vivências de cada indivíduo.

Silva e Mazo (2007) buscaram saber qual o motivo da adoção da prática de atividade física por idosos entrevistando frequentadoras de um programa de dança e constataram que esta adoção deu-se por recomendação médica ou pelos benefícios à saúde. Cardoso et al. (2008), ao entrevistarem idosos participantes de um programa de exercício físico em Unidades Locais de Saúde, afirmaram que a adoção deu-se pelo relacionamento pessoal e convites de amigos e familiares. O que evidencia que a participação em programas de atividade física pode propiciar novos relacionamentos e melhora da saúde, independentemente da situação de vida do idoso.

Para isto serão vistos diferentes benefícios que a diversidade de uma prática, como a dança, pode propiciar aos indivíduos idosos, os quais podem ter alguma complicação de saúde ou dificuldade de relacionamento, e mesmo àqueles saudáveis. É essencial que haja uma reflexão positiva quando benefícios de práticas de atividade física são comprovados em pessoas idosas, para que não se faça relação com um idoso sempre fragilizado que consegue melhorar com a prática. Retomando ao capítulo anterior, pode-se afirmar que idosos incluídos e saudáveis também podem ter muitos ganhos, como os participantes das UnATIs.

Entre os idosos, segundo Silva e Iwanowicz (1998), a dança constitui uma das atividades mais procuradas em programas da terceira idade, nos quais os idosos buscam benefícios dos mais variados, como ilustram Leal e Hass (2006). Eles analisaram o significado da prática da dança para os idosos, observando o bem-estar físico, social e psicológico; benefícios à saúde e satisfação pessoal. Monteiro et al. (2007) observaram idosas praticantes da dança de salão e identificaram melhoras no equilíbrio dinâmico da marcha.

D'Alencar et al. (2006) revelaram que idosos participantes de aulas de biodança relataram obter melhora das condições de saúde e da autonomia, sentem uma maior vontade de viver, sentem-se incluídos no mundo, o que estimula a busca de projetos existenciais. Shigematsu et al. (2002) observaram que os efeitos do exercício de dança básica aeróbia

podem propiciar melhoras dos componentes de balanço, locomoção e agilidade, atenuando os riscos de quedas destas idosas.

Melhoras da comunicação através da expressão na dança, de acordo com Nystrom e Lauritzen (2005), mesmo em idosos com demência, podem ocorrer. Todaro (2001) acrescenta que estas atividades de expressão corporal podem ser trabalhadas com ênfase nas capacidades físicas e habilidades motoras, propiciando benefícios à saúde em geral e à melhora da qualidade de vida.

Além da dança, as práticas de atividade física em geral podem promover benefícios. Os benefícios fisiológicos podem ser imediatos, como a regularização dos níveis de glicose sanguínea, melhora dos níveis de adrenalina e de noradrenalina, da quantidade e da qualidade do sono. E podem ser de longo prazo, como a resistência à fadiga e potência, melhor desempenho cardiovascular ou da capacidade aeróbia, flexibilidade, fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação, velocidade de movimento, diminuição da incidência de doenças musculoesqueléticas, cardiovasculares, metabólicas, da taxa de mortalidade na população e aumento do bem-estar subjetivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997 e EATON e EATON, 2004).

Os idosos já podem ter um estilo de vida ativo, mas, segundo o American College of Sports Medicine (2000), estas práticas regulares, além de serem fundamentais para esta formação de um estilo de vida ativo, saudável e contra diversos fatores de risco à saúde, podem beneficiar o desenvolvimento e a manutenção de aptidões físicas, motoras e cardiovasculares, alterando a composição corporal dos indivíduos e reduzindo o acúmulo de gordura. Melo e Giovani (2004) explicitaram que através da ginástica aeróbia e da hidroginástica os idosos também podem manter ou reduzir a composição corporal.

Molena-Fernandes et al. (2008), ao analisar idosos participantes de exercícios físicos aeróbios, verificaram uma melhora significativa no perfil lipídico de idosos com *diabetes mellitus* tipo 2. Lemos et al. (2007), ao avaliar parâmetros antropométricos de composição corporal e práticas alimentares de idosos frequentadores de práticas de atividade física, indicaram que o estilo de vida saudável combinado a exercícios físicos regulares e alimentação adequada gera benefícios que podem incrementar a longevidade. Matsuo et al. (2007) observaram idosos praticantes de educação física e comentaram que esta prática auxiliou na compreensão das individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais dos idosos e favoreceu a experiência com o corpo para uma imagem corporal íntegra.

O que demonstra que, além de efeitos positivos trazidos pelas diferentes práticas realizadas pelos idosos e de ambientes de desenvolvimento que eles tenham frequentado, existem ainda outros fatores que também podem contribuir com sua vida.

O exercício, de acordo com Shigematsu et al. (2002), também tem sido indicado para prevenir quedas, mantendo ou recuperando o equilíbrio e a marcha. Marinho et al. (2007) considera que o exercício de intensidade leve a moderada, como o Tai Chi Chuan, atua na redução da incidência de quedas e no medo de cair em idosos sedentários e que vivem na comunidade. Neste sentido, Guimarães e Farinatti (2005) apontaram variáveis relacionadas ao risco de quedas como a deterioração da visão, uso simultâneo de medicamentos (diuréticos e psicoativos) e redução da flexibilidade (quadril e tornozelos), os quais devem ser considerados nos programas de atividade física, conforme indicação desses autores.

Aveiro et al. (2004) mostraram que exercícios de alongamentos, caminhadas e de força foram eficientes para melhorar o torque dos músculos extensores do joelho, o equilíbrio e a qualidade de vida de mulheres idosas osteoporóticas. Veras (1994) comenta que iniciativas de projetos para o agrupamento de idosos em atividades culturais, de lazer ou esportivas, com a supervisão de profissionais qualificados, representa uma alternativa de resgate social. E é a partir da inclusão social que Veras e Caldas (2004) afirmaram que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais e conectadas com tudo e com todos, considerando que é neste marco que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade.

Outras práticas de atividade física regular e sistemática como a caminhada e a corrida também trazem benefícios aos idosos, pois aumentam ou mantêm a aptidão física (resistência, equilíbrio, flexibilidade e força) e o potencial para melhorar o bem-estar funcional e diminuir as taxas de morbidade e mortalidade entre essa população, visando à possibilidade de independência na execução das atividades de vida diária. (WANNAMETHEE e SHAPER, 2002; ANDRAWES, BUSSY e BELMIN, 2005 e DE VITTA, NERI e PADOVANI, 2003, SEWELL, SING e WILLIAMS, 2005).

A pessoa deprimida tende a perder a autonomia por não querer exercer funções que poderia fazer. Dessa maneira, Stella et al. (2002), em uma revisão sobre depressão, exercício físico e idoso, comentaram que dentre as estratégias de tratamento mais utilizadas para a depressão está o exercício físico, o qual pode trazer melhoras para a autoestima, a implementação das funções cognitivas e auxiliar na saída do quadro depressivo.

Vida ativa, redes de relacionamento, conhecimento, aquisição de habilidades aliada à alterações, mudanças, acometimentos na saúde, na vida social e pessoal, enfim, tantas são as palavras para descrever naturais acontecimentos na vida dos idosos, os quais podem ser

vividos, escolhidos e, se necessário ou por opção, melhorados ou mantidos através da prática de atividade física regular.

Atividades, movimentos, práticas motoras das mais variadas, inclusive a dança, contribuem para uma vida saudável do ser idoso e igualmente propiciam manutenção e melhora da saúde social, psicológica, física, biológica e vital, além de contribuírem para o desenvolvimento e manutenção da autonomia.

A autonomia do idoso é construída em sua relação com o meio; para compreender melhor esta relação, Bronfenbrenner (2006) sugere que é necessário observar características pessoais, interações e papéis sociais vivenciados, atividades realizadas, observando-se diferentes níveis de análise: Micro, Meso, Exo e Macrossistema, e quatro elementos que estão interrelacionados: processo, pessoa, contexto e tempo. Por isso, a seguir será apresentada uma revisão sobre a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, proposta por este autor e utilizada para nortear este estudo.

2.4 Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Como visto anteriormente, a autonomia de uma pessoa é influenciada por fatores externos, como a interferência de outras pessoas nas suas decisões pessoais, dependência de outros para realizar alguma atividade, fatores econômicos, sociais e políticos (JUNIOR et al., 2006) e depende da possibilidade da pessoa identificar limites e possibilidades, expor idéias, comunicar-se, posicionar-se e lidar com o meio, conhecer a si próprio e ter consciência sobre os aspectos que influenciam a sua vida, buscando meios para exercer o controle sobre os determinantes do seu viver (CARVINATO, 2003). Em outras palavras, a autonomia faz parte do processo de desenvolvimento de uma pessoa em todas as fases da vida.

Considera-se neste estudo que o processo de envelhecimento é normal a todo e qualquer indivíduo e faz parte do desenvolvimento humano, embora possa trazer alterações clínicas e psicossociais, como mostra Spirduso (1995).

Essas alterações não são lineares, únicas, nem desacompanhadas. Elas estão relacionadas aos diferentes ambientes em que esta pessoa convive como o ambiente familiar, a vizinhança, os locais da prática de atividades físicas e/ou de lazer; e às diferentes pessoas participantes de sua vida como os filhos, netos, amigos e professores, durante um período histórico, e tanto os ambientes quanto as pessoas ativas nestes contextos podem influenciar na autonomia pessoal.

Estas interconexões podem ser visualizadas na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, proposta por Bronfenbrenner (1996, 2005) e podem auxiliar a compreensão sobre a autonomia do idoso.

Esta teoria foi denominada nos seus primórdios como Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, inovando a maneira como os sistemas relacionam-se entre si e durante o curso do desenvolvimento e propondo que, se relacionada ao mundo externo, é uma teoria de interconexões ambientais e pode ter impacto sobre as forças que afetam o crescimento psicológico (BRONFENBRENNER, 1996).

Copetti (2001) relata que inicialmente a teoria era compreendida como um modelo de pesquisa em separado, denominado de cronossistema e que já era apontado como um modelo importante, principalmente no que se refere a sua combinação com outros modelos de pesquisa, especialmente com o modelo Processo-Pessoa-Contexto. O modelo Bioecológico teve sua presença definitiva no rol das pesquisas de desenvolvimento humano quando Bronfenbrenner e Morris (1999) incluíram a variável tempo e publicaram o modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo.

Estes quatro elementos: Pessoa-Processo-Contexto-Tempo são considerados forças dinâmicas que integram as características biológicas e sociais (Pessoa), as mudanças que foram ocorrendo ao longo da vida (Processo), as características físicas, políticas, econômicas e culturais dos ambientes (Contexto) e os eventos de ordem biológica e sociocultural que tiveram impacto na vida da pessoa (Tempo), constituindo o Paradigma Bioecológico (KREBS, 2009).

Para se reconhecer as características gerais desta teoria, Bronfenbrenner (1996) apontou três aspectos que merecem uma atenção especial: a *pessoa* – (uma entidade em crescimento, dinâmica, que aos poucos e de maneira progressiva penetra no meio em que reside e o reconstrói ou recria ou reestrutura); a *reciprocidade* – (ambiente e pessoa interagem e estabelecem um processo de acomodação mútua, é bidirecional); e as *interconexões entre os ambientes* – (o meio ambiente é definido como relevante para os processos desenvolvimentais e não se limita a um único ambiente, assim como as influências externas oriundas de meios mais amplos).

Estes aspectos estão intimamente relacionados e tendem a estar presentes no desenvolvimento do idoso, por exemplo, uma pessoa idosa que reside com seu cônjuge tende a manter neste ambiente familiar um relacionamento recíproco e bidirecional de amizade, de respeito, de companhia para assistir à TV ou passear e também pode se relacionar com seus filhos e vizinhos em suas respectivas casas para diferentes atividades e vice-versa.

Vieira (1999) relata que o ambiente ecológico é visto como um conjunto de estruturas seriadas, estando cada uma dentro da seguinte, formando diferentes níveis de análise em uma taxionomia de contexto, como propusera Bronfenbrenner (1996), que inclui o ser humano: o Microssistema, o Mesossistema, o Exossistema e o Macrossistema.

O Microssistema é o sistema mais imediato da pessoa, (além de ser um sistema que possibilita relações rápidas com o ambiente em que a pessoa participa ativamente) e foi definido como:

Um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais, específicas (BRONFENBRENNER, 1996, p.18).

Considera-se este sistema *experenciado*, porque indica que as características cientificamente relevantes em qualquer meio incluem não somente suas propriedades objetivas como também a maneira como estas propriedades são percebidas pelas pessoas naquele meio.

Três variáveis interferem na relação de uma pessoa com um dado meio: atividades realizadas, relações interpessoais e papéis sociais desempenhados. As atividades podem ser classificadas como molares ou moleculares. As molares são indicadores do grau e natureza do crescimento psicológico; conforme apresentadas pelos outros presentes na situação, elas constituem o principal veículo para a influência direta do meio sobre a pessoa em desenvolvimento. Se a atividade tiver significado e importância para o idoso, como a dança, ele pode persistir nela, repeti-la em outro momento no mesmo ambiente, e ainda possibilita a execução ou lembrança da mesma numa outra ocasião, mesmo não estando com aquela pessoa ou no mesmo ambiente, constituindo assim uma *perspectiva temporal*, a qual depende do protagonista perceber a atividade como ocorrendo apenas no presente imediato enquanto estiver na atividade, ou como parte de uma trajetória temporal mais ampla, estendendo-se para o passado ou até para ações do futuro, como a lembrança da dança no outro ambiente. (BRONFENBRENNER 1996 e BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006).

As atividades molares podem apresentar também uma *estrutura objetiva*, na qual as pessoas podem pré-estabelecer objetivos ou criá-los no momento da ação, podendo estabelecer vínculos com mais pessoas como díades, tríades e assim por diante. Além das

atividades poderem ser restritas no e do ambiente, elas podem assumir uma ordem mais complexa através de outro elemento do Microsistema, as *relações com outras pessoas*.

Desta forma a atividade molar foi definida como:

Um comportamento continuado que possui um momento (quantidade de movimento, impulso) próprio e é percebido como tendo significado ou intenção pelos participantes do ambiente (BRONFENBRENNER, 1996, p.37).

Mas há também as atividades moleculares as quais não são persistentes nem duradouras e Bronfenbrenner (1996) mostra que os comportamentos podem ser tão efêmeros que podem apresentar importância mínima, pois nem todas as atividades molares são formas de comportamento e nem todos os comportamentos são atividades molares. Esta distinção é feita para demonstrar que nem todos os comportamentos são igualmente significativos como manifestações de ou influências sobre o desenvolvimento.

Neste mesmo ambiente Bronfenbrenner (1992) também mostra que podem ser observadas relações interpessoais que se estabelecem, como as díades, que são formadas sempre que duas pessoas prestam atenção às atividades uma da outra ou delas participam, existindo uma relação. Bronfenbrenner (1996) ressalta que existem três formas funcionais: a *díade observacional* (quando um indivíduo presta atenção de maneira continuada ao outro e este, por sua vez, percebe e demonstra a sua reciprocidade); *díades de atividade conjunta* (duas pessoas se percebem fazendo a mesma atividade juntas e esta não precisa ser a mesma. Tende a ser um pouco diferente, pode ser uma outra atividade que a complementa, sendo parte de um padrão integrado).

Tanto as atividades de observação como a conjunta são importantes para o desenvolvimento, pois, como explicita Bronfenbrenner (1996), apresentam condições favoráveis não só para a aprendizagem no curso da atividade comum mas também para uma crescente motivação para buscar e completar a atividade quando os participantes não estiverem mais juntos.

A terceira forma funcional é a *díade primária*, que segundo Bronfenbrenner (1996) continua a existir para ambos os participantes mesmo quando eles não estão juntos, de maneira que os dois membros aparecem no pensamento de cada um, são objetos de fortes sentimentos emocionais e continuam a influenciar o comportamento um do outro mesmo quando separados, como em uma conversa virtual em equipamentos eletrônicos.

Para o autor estas díades exercem uma poderosa influência na motivação para a aprendizagem e na orientação do curso de desenvolvimento, tanto na presença como na ausência de outra pessoa.

Copetti (2001) relata que estas relações podem se intensificar e ter um poder desenvolvimental, com isso têm características de *reciprocidade* (é a relação bidirecional entre as pessoas que estão se relacionando, gerando uma complexidade de processos de aprendizagem, e esta interação tende a ser transportada para outros momentos e ambientes; de *equilíbrio de poder* (um dos participantes nas relações pode ser mais influente do que o outro, mesmo que o processo diádico seja recíproco e ainda seja relevante para o desenvolvimento da pessoa quando ela recebe uma crescente oportunidade de exercer controle sobre a situação); a *relação afetiva* (nas relações diádicas é possível que as pessoas desenvolvam sentimentos em relação aos outros, que podem ser positivos, negativos, ambivalentes ou assimétricos, facilitando a formação da díade primária).

Contudo, cada relação tende a se intensificar e evoluir, como as díades de observação tendem a se transformar em díades de atividade conjunta, nas quais as pessoas podem desenvolver sentimentos duradouros e diferenciados uma em relação à outra, tendendo a se transformar em díade primária (BRONFENBRENNER, 2005).

Dentre os elementos do Microssistema, tem-se ainda o *papel social*, que é definido:

O papel social está relacionado com as expectativas de papel, as quais a pessoa naquela posição deve agir e como os outros devem agir em relação a ela. E estas expectativas ao conteúdo da atividade e a relação das duas partes, contendo o grau de reciprocidade, equilíbrio de poder e relação afetiva (BRONFENBRENNER, 1996, p. 69).

O papel social pode passar por uma *transição de papel*, ou seja, uma transição ecológica, que é uma mudança de um fenômeno, podendo ocorrer sempre que a posição de uma pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente ou ambos, o que por fim resulta numa mudança de comportamento (BRONFENBRENNER, 1996).

Bronfenbrenner (1996) argumenta que o desenvolvimento humano é facilitado pela interação com pessoas que ocupam uma variedade de papéis, como também pela participação num repertório de papel cada vez mais amplo. Quando a união das forças ocorre entre os diversos Microssistemas de que o indivíduo participa ativamente, está situado o Mesossistema, segundo Copetti (2001). Ambos se diferenciam pela natureza das

interconexões envolvidas. Bronfenbrenner (1996) propôs que no Mesossistema as atividades molares, as transações de papéis e as estruturas interpessoais, dentro dos seus limites de reciprocidade, equilíbrio de poder e as relações afetivas, acontecem entre as fronteiras dos ambientes. Isto inclui as interrelações entre dois ou mais ambientes dos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente.

Para o autor, neste tipo de ambiente podem-se estabelecer diferentes interconexões na *participação multiambiente*, na qual as pessoas participam de atividades em mais de um ambiente, podendo formar uma rede social ou de primeira ordem, se este vínculo estender-se. A pessoa pode estabelecer este vínculo em mais de um ambiente, vínculos com outras pessoas destes ambientes, as quais podem ser pessoas de ligação entre os ambientes e, para tanto, estabelecerem-se entre elas díades de ligação. Mas estas díades podem ter as pessoas separadas e uma terceira pessoa pode participar, fazendo a interconexão de informações com elas, mantendo um vínculo intermediário.

Desta forma, as pessoas que mantêm estes vínculos intermediários constroem uma rede de segunda ordem, na qual as pessoas não se encontram, mas têm outras que transmitem estas informações e conhecimentos interambiente.

Copetti (2001) explana que as relações são ampliadas àqueles contextos de que a pessoa em desenvolvimento também não participa diretamente, considerados como um sistema externo, chamado de *Exossistema*. Para este sistema operar como um contexto que influencia o desenvolvimento, Bronfenbrenner (1996) afirma que é necessário conectar eventos do ambiente externo aos processos que estão ocorrendo no Microsistema da pessoa em desenvolvimento. Este sistema deve operar ligando os processos do Microsistema às mudanças desenvolvimentais numa pessoa dentro daquela ambiente, e o potencial de desenvolvimento aumenta com a existência de vínculos apoiadores nos ambientes externos.

O mais abrangente e remoto de todos os ambientes que influenciam significativamente a pessoa em desenvolvimento é o *Macrossistema* (BRONFENBRENNER, 1996). Ele pode ser a cidade ou a comunidade em que os idosos residem e, segundo Copetti e Krebs (2004), a cultura ou a subcultura pertencentes aos seus contextos. Vieira (1999) explicita que é a fonte mais distante de influência nas experiências imediatas da pessoa, é a ordem de atitudes, práticas e convicções compartilhadas ao longo da sociedade em sua forma mais ampla. Esse Macrossistema está composto do ambiente cultura e é definido como:

Um padrão externo de Micro-sistemas, Meso-sistemas, Exo-sistemas característicos de uma determinada cultura, sub-cultura ou outro

contexto social maior, com um particular referencial desenvolvimentista investigativo para o sistema de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, estruturas, oportunidades, opções de vida e padrões de intercâmbio social que estão incluídos em cada um desses sistemas (BRONFENBRENNER, 1992, p.228).

Neste sistema maior, Bronfenbrenner (1996) mostra que a estrutura e funcionamento dos esquemas de uma sociedade num país são semelhantes, mas diferem de outras sociedades em outros países, fazendo com que estas diferenças entre as sociedades ou culturas apareçam em níveis além dos Microsistemas em que a pessoa está em desenvolvimento. Por exemplo, em ambos os mundos, casas, universidades, bairros, as relações entre eles não são as mesmas para as famílias pobres e as ricas. Estes contrastes intrassociais representam fenômenos do Macrossistema, como também a política pública que determina as propriedades específicas dos Exo, Meso e Microsistemas que ocorrem no nível da vida cotidiana e governam o curso do comportamento e do desenvolvimento. Essas considerações, segundo Vieira (1999), definem o aspecto dinâmico do desenvolvimento humano, enfatizando como ocorrem as interrelações de contexto, desde a dimensão mais imediata à pessoa em desenvolvimento até a mais abrangente.

Durante todo o curso da vida, o desenvolvimento humano acontece através de processos de interações recíprocas mais complexas entre um ativo organismo biopsicológico humano em evolução com as pessoas, objetos e símbolos no ambiente externo imediato. Para que estas interrelações sejam efetivas, a interação deve ocorrer sobre bases regulares favoráveis através de períodos estendidos de tempo, as quais são formas duradouras de interação no ambiente imediato, sendo denominadas *processos proximais* (COPETTI, 2001). Copetti e Krebs (2004) também mostram que os processos proximais são as primeiras e significativas relações da pessoa em desenvolvimento num determinado ambiente.

O poder do desenvolvimento não ocorre apenas através dos processos proximais, ele se dá na interconexão entre os elementos do modelo Bioecológico, interferindo na variação real em função das características da pessoa, dos ambientes remotos ou imediatos (contextos) e dos períodos de tempo (tempo) nos quais os processos proximais ocorreram (BRONFENBRENNER e MORRIS, 1999).

À medida que o desenvolvimento vai ocorrendo, as potencialidades físicas, motoras e psicológicas do ser humano permitem que eles tenham uma atuação mais competente e efetiva sobre os contextos nos quais estão inseridos, como explica Copetti (2003). No caso dos idosos, com o passar dos anos, e dependendo da suas vivências ao longo do seu curso de vida,

as potencialidades físicas, motoras e psicológicas, de acordo com Spirduso (2005), podem declinar, mas a manutenção das mesmas, seja através das atividades físicas ou de atividades de lazer e socialização como mostra Veras (1994), podem permitir esta atuação mais efetiva nos contextos onde ele está inserido e influenciar o desenvolvimento futuro.

Entretanto, a liberdade ou restrição, as exigências impostas, as regras socialmente estabelecidas, as oportunidades e encorajamentos lançados sobre cada pessoa podem ser guiados e construídos em função da cultura, subcultura ou contexto social que os engloba (COPETTI, 2003).

Um dos elementos do modelo Bioecológico é a *pessoa*, a qual, segundo Bronfenbrenner e Morris (1999), tem a capacidade para influenciar o aparecimento e funcionamento dos processos proximais futuros. Elas possuem três tipos de características relevantes para o processo denominadas *disposições (forças), recursos e demandas*.

Copetti (2003) explica que dentro desta teoria as disposições pessoais são forças comportamentais ativas da pessoa que podem influenciar os processos proximais, colocando-os em movimento ou interferindo e dificultando a sua ocorrência.

Estas disposições podem ser desenvolvimentalmente geradoras ou disruptivas. As *desenvolvimentalmente disruptivas* possuem dois pólos; no primeiro, há características de impulsividade, explosividade, distração, incapacidade para adiar gratificações ou de forma mais extrema, prontidão para recorrer a agressões e violência e ainda pode-se notar a dificuldade para manter o controle das emoções e do comportamento. No segundo pólo, as características da pessoa incluem indiferença, desatenção, apatia, falta de interesse pelos outros participantes do contexto, sentimento de insegurança e timidez ou uma tendência geral de evitar ou retirar-se da atividade.

Para Bronfenbrenner e Morris (1998 e 1999), pessoas que manifestam estes comportamentos ou têm propensão para os mesmos poderão encontrar dificuldade para se engajar em processos de interação recíproca mais complexos num período maior de tempo.

As disposições *desenvolvimentalmente geradoras* incluem orientações ativas, como curiosidade, tendência em participar de atividades sozinhas ou com os outros, iniciativa e prontidão ao lado dos outros e para atingir uma meta em longo prazo (COPETTI, 2003).

Em síntese, Copetti (2003) apresenta considerações referentes à interação entre as disposições pessoais e as forças emanadas pelos contextos, enfatizando que há outro aspecto influente ainda a ser considerado, a dimensão tempo. Quanto maior for a duração e intervalo da ocorrência de um evento com potencial instigativo, positivo ou negativo, e este permanecer atuando sobre a pessoa, maiores poderão ser as chances de que esse processo de interação seja

efetivamente estabelecido. O tempo de intervalo entre os eventos concretos ou fatores de interação, ou mesmo a duração destes, como a má condição de saúde, o estresse com os filhos ou netos, o tempo de recuperação de doenças, das limitações impostas pelos recursos etc., poderão aumentar as chances de que estes fatores tornem-se decisivos no fortalecimento ou enfraquecimento de determinadas disposições pessoais.

Os *recursos pessoais* são apresentados por Copetti (2003) como ativos e passivos biopsicológicos que influenciam a capacidade de uma pessoa em se ocupar efetivamente nos processos de desenvolvimento. As condições passivas possuem potencial para limitar ou romper a integridade funcional de um organismo, as ativas abrangem os domínios nos quais os processos proximais fazem seu trabalho construtivo, tornando-se padrões mais complexos de interações, constituindo assim uma propriedade que coloca definições significativas nos processos proximais.

O autor supracitado mostra que para este tipo de atributo pessoal cada pessoa engaja-se numa prática ou numa atividade, a qual pode possuir recursos pessoais que a capacitam a atuar com maior ou menor grau de eficiência nos contextos da prática ou fora deles, ainda quanto maior ou menores forem estes recursos pessoais, proporcionais serão as chances que essa pessoa terá para obter sucesso nas suas interrelações sociais e no seu desempenho.

Este desempenho, segundo este autor, pode ter características específicas ou recursos pessoais específicos para cada ação, por exemplo, habilidades para fazer artesanato e cozinhar representam recursos específicos da pessoa, mas deve-se levar em conta os processos de interação e complementaridade entre o conjunto dos recursos, sejam eles físicos, motores, perceptivos, cognitivos, sociais ou emocionais.

Há de ser considerado, ainda, como recurso pessoal, de acordo com Copetti (2003), todos os conhecimentos que a pessoa possui dentro e fora da prática ou da atividade que ela desempenha, como experiências anteriores, vivências similares, experiência de vida, de maneira que a ação executada pela pessoa dependerá sempre da interação do conjunto de recursos solicitados para uma determinada ação. Por exemplo, se um tenista tem uma experiência ativa como a vivência num outro esporte, ele pode utilizar desta habilidade, lembrança e memória para se envolver ou se engajar em outras atividades ativas ou não, ao longo de sua vida, tendendo a ter efeitos positivos em favor do seu desenvolvimento.

Complementando ainda de acordo com Copetti (2003), tem-se na teoria as *demandas pessoais*, as quais são características que convidam ou desencorajam reações dos ambientes

sociais de um grupo, as quais podem provocar reações desenvolvimentalmente promotoras ou disruptivas no desenvolvimento do indivíduo e podem ser geradas por parte de outras pessoas.

As respostas emitidas, verbais ou não, pelas pessoas, segundo o autor, podem ser demandas positivas como a pessoa apresentar boa técnica de dança, jogadas bonitas na *bocce*, determinação, garra, vibração, tranquilidade, persistência, honestidade, capacidade de concentração ou demandas negativas como braveza, irritação, perda do controle emocional, as quais são percebidas pelos outros e podem funcionar como uma forma de estímulo positivo ou negativo nos processos futuros.

Isso também dependerá de quais disposições geradoras esta pessoa possui para aceitar e participar ou se a mesma tem recursos passivos que impossibilitem a sua participação por problemas de saúde ou outros como mostram Bronfenbrenner e Morris (1999).

Desta forma, as demandas têm o papel de gerar tanto a aproximação quanto o afastamento de outras pessoas, de maneira que a interação entre os idosos engajados em alguma atividade e seus ambientes, onde a relação idoso-contexto (universidade terceira idade, família, local da prática de atividade física, casa dos filhos), por exemplo, apresenta-se não apenas como fatores que se somam mas que interagem no processo de engajamento do idoso na sociedade e nas suas práticas (COPETTI, 2003).

Copetti (2003) conclui que esta interrelação dos parâmetros do contexto com os atributos pessoais é essencial para a continuidade da pessoa em suas atividades. Logo, a situação nunca será permanente, pois o processo envolve estabilidade e mudança, de maneira que os atributos não são marcos permanentes. Essas forças das características pessoais podem estar fortalecidas num dia, mas no seguinte não. O desenvolvimento está em contínua mudança e estabilização na busca de novos processos proximais e de novas interações em diferentes contextos.

Ainda há outras forças dinâmicas como o *contexto* e o *tempo*. Os contextos são compreendidos como os ambientes imediatos ou remotos que têm o poder de influenciar o desenvolvimento, o Micro, o Meso, o Exo e o Macrossistema, já explicitados anteriormente como elementos capazes de atrair, permitir ou mesmo inibir que o indivíduo permaneça engajado em interações que se tornam mais intensas ou duradouras com o passar do tempo (COPETTI, 2001).

O tempo ultrapassa a noção de simples associação ao aspecto cronológico, possuindo uma dimensão de ordenar os indivíduos de acordo com sua idade biológica; mas vai além e identifica e ordena eventos em sua sequência histórica e nos contextos nos quais ocorreram (KREBS, COPETTI e BELTRAME, 1997).

Bronfenbrenner e Morris (1999) apresentam três níveis sucessivos de tempo nos quais os processos proximais ocorrem, o *Micro*, o *Meso* e o *Macrotempo*. Bronfenbrenner e Morris (2006) classificam estes elementos mostrando que o Microtempo refere-se à continuidade versus descontinuidade no decorrer dos episódios dos processos proximais; o Mesotempo refere-se à periodicidade dos episódios cada vez mais amplos em todos os intervalos como nos dias e nas semanas. O Macrotempo (história de vida e influências da sociedade) centra na evolução das expectativas e grandes eventos na sociedade, tanto dentro e entre as gerações, e em como os indivíduos são afetados pelo processo, considerando-se o resultado do desenvolvimento humano natural ao longo da vida.

Alguns estudos já foram realizados com a pessoa idosa dentro dos pressupostos desta teoria. Aldrich e Mendkoff (1963 apud Bronfenbrenner, 1996) e Aldrich e Mendkoff (1963 apud Bronfenbrenner e Morris, 2006) analisaram idosos incapacitados moradores de uma instituição geriátrica. Os autores observaram o nível de mortalidade de idosos que foram transferidos de suas residências na instituição para uma outra de nível igual ou superior e buscaram saber qual foi o impacto, da transferência real ou antecipada, sobre o bem-estar dos residentes. Para tal, apoiaram as propriedades do Mesossistema, entrevistando estes residentes e descobriram que os que apresentaram menor índice de mortalidade foram aqueles que foram transferidos para a nova instituição na companhia de amigos, os que eram mais visitados pela família ou pelos amigos tanto na antiga instituição quanto na nova e os que foram transferidos para a única instituição que aceitou 28 pacientes da instituição anterior, além de muitos empregados e algumas das atividades que vários grupos religiosos haviam adotado na antiga instituição. Enquanto os demais idosos, os incapacitados, possivelmente tenderam a aumentar o índice de mortalidade por não terem uma preparação anterior para esta mudança de ambiente e por viverem no abandono e isolados das demais pessoas da instituição e da família.

O estudo de Ferreira (2007), com idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos que participaram de um evento cultural, mostrou que neste ambiente alguns idosos não participaram da maioria das atividades, manifestando apatia, timidez e tendência a retirar-se das atividades, enquanto outros idosos demonstraram recursos para enfrentar demandas ambientais e para participar das atividades físicas. Ambos os grupos demonstraram o quanto a característica pessoal pode influenciar na autonomia para decidir o que realizar.

Oliveira, R. (2009) verificou que em bailes promovidos por uma instituição de idosos pode ocorrer pouca participação dos moradores da instituição pela dificuldade de locomoção,

equilíbrio e a falta de habilidade para dançar (recursos passivos), o que pode estar diretamente ligado à autonomia para a locomoção, o que acaba por dificultar a interação destas pessoas. Oliveira e Tolocka (2009) mostraram que tais características podem levar a uma segregação por parte dos visitantes nos bailes, diminuindo a participação conjunta destas pessoas, neste ambiente, tornando-se necessários debates que possibilitem modificações nas atividades e nas atitudes em relação aos moradores da instituição.

2.5 O Macrotempo e a história de vida dos idosos

Neste estudo, para observar o desenvolvimento da autonomia dos idosos para a escolha de práticas de atividade física ao longo dos anos, ou seja, no Macrotempo (história de vida), utilizou-se a técnica da história oral proposta por Thompson (1992). Tal técnica consiste em realizar a gravação da fala do informante - transcrição integral que permita que seu texto escrito mantenha-se tão fiel quanto possível ao caráter significativo do original -; conferência do material de áudio com o material transcrito; construção da história de cada informante como uma coletânea de narrativas, agrupando-as como um todo ou fragmentadas em torno de temas comuns, além de uma coletânea de relatos, a respeito de incidentes ou uma montagem temática de fragmentos.

Deve-se conferir a fidedignidade da história do informante como um todo relendo o material; interpretar os significados pretendidos pelos informantes; e examinar e organizar o material da entrevista de maneira cuidadosa, tendo em mente que um esquema de codificação pode de fato obrigar a um exame muito mais preciso daquilo que se tenta demonstrar e de qual evidência as entrevistas podem oferecer. Por outro lado, mesmo com entrevistas colhidas com base numa amostra representativa, melhor será ater-se às formas mais simples de análise e não aventurar-se para além de porcentagens fáceis de compreender e padrões de alta correlação.

A história de vida destes idosos pode ser muito relevante para se observar a autonomia para a escolha da prática de atividades físicas, em conjunto com o que se sabe sobre os Programas Universidade Aberta à Terceira Idade no Brasil. Analisar estes idosos neste contexto gera uma vontade para verificar ligações com os outros contextos de desenvolvimento do idoso, o que com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano pode ser provável.

Essa vontade aliada à liberdade de escolha como uma força normativa, segundo Kant (1969), faz parte da aquisição da autonomia em cujo continuum está a heteronomia regida pela vontade-árbitrio, pela qual é possível a vivência da liberdade de escolha mediada pelos impulsos da sensibilidade - é um conceito negativo de liberdade. Nesta perspectiva, para que o idoso, neste estudo, seja considerado autônomo ao longo do seu desenvolvimento e nos diferentes ambientes que ele vive/viveu, será necessário que a partir de influências de vivências, oportunidades, pessoas e ambientes na heteronomia, seja capaz de construir o seu princípio de autonomia através do uso da razão prática, pela qual se estabelecem as leis morais.

No entanto, embora os Programas das UnATIs existam há décadas e a prática da atividade física tenha se mostrado benéfica para os idosos, estudos sobre a contribuição que estes Programas podem trazer para o desenvolvimento da autonomia para a escolha da prática de atividade física do idoso ainda são escassos, já que esta autonomia pode contribuir com mudanças de atitudes e comportamentos relativos a uma velhice saudável; com tais leis morais poderão ter possibilidade de transformar os espaços de desenvolvimento como as UnATIs e ambientes do Macrossistema; além de haver possibilidade de os idosos fazerem escolhas conscientes para manterem a autonomia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a autonomia do idoso participante do programa da UnATI, para a escolha da prática de atividade física, considerando a interação do idoso com o meio.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar variáveis (atributos pessoais, atividades, papéis sociais e interrelações) e suas interconexões (por exemplo: as influências das relações sociais estabelecidas nas atividades realizadas) que podem favorecer/prejudicar o exercício da autonomia do idoso para a sua escolha da prática de atividade física, verificando: atividades físicas praticadas por estes idosos (diferentes Microsistemas);
- Condições de saúde (recursos pessoais) atuais e pregressas (Micro e Mesotempo) e risco para a prática de atividade física;
- Recursos, disposições e demandas pessoais;
- Interrelações pessoais, atividades realizadas e papéis sociais desempenhados pelos idosos na UnATI (Microsistema principal) e em outros locais (outros Microsistemas e Mesossistema);
- Influências de outros ambientes não frequentados pelos idosos e sim por pessoas relacionadas a eles (Exossistema) para a escolha da prática de atividade física;
- Leis e políticas, costumes e possibilidades de práticas de atividades físicas existentes na cidade onde os idosos participam da UnATI (Macrossistema);

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Classificação do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, caracterizada segundo Gil (1991) por descrever determinadas populações ou fenômenos, utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionário e a observação sistemática, podendo ainda descrever pesquisas de grupos (idade, sexo, procedência etc) como também a descrição de um levantamento de opiniões e/ou atitudes e crenças de uma população. Esta pesquisa terá como suporte teórico a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (BRONFENBRENNER 1992 e 2005).

4.2 Local do estudo e participantes

O estudo foi realizado com alunos que participam do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), na Universidade Metodista de Piracicaba – SP, Campus Centro. Utilizou-se como critérios de inclusão: idosos que tenham uma participação molar no programa UnATI, ou seja, uma participação persistente de 10 anos ou mais. E como critério de exclusão: idosos que tenham uma participação molecular no programa, ou seja, uma participação com menos de 10 anos.

Foram convidados 17 alunos que cursam o Programa da UnATI há 10 anos ou mais. Dentre estes, dois não se interessaram e um se interessou, mas não tinha disponibilidade de horário por problemas patológicos na família, de maneira que 14 idosos decidiram participar do estudo, os quais têm entre 60 e 82 anos de idade.

Esta Instituição foi escolhida por critérios de representatividade e acessibilidade. Ela foi considerada representativa por estar solidificada e estabilizada há 16 anos no Campus Centro, em Piracicaba- SP, e por pertencer a Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP, pela qual o estudo foi realizado e por estar nas proximidades dos acessos às rodovias, facilitando e otimizando a coleta dos dados. A instituição forneceu autorização para a realização do estudo na Instituição (Apêndice A).

Conforme a portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, as idosas do Programa foram convidadas a participar do projeto através de uma reunião realizada em um dos dias de aula do referido curso, quando

foram explicitados os objetivos e métodos da pesquisa, esclarecidas as dúvidas, e as idosas que se interessaram em participar do estudo foram convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo modelo consta do Apêndice B. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Científicas da UNIMEP, com o número 62/08 como consta no anexo A.

A coordenadora do Programa da UnATI/UNIMEP respondeu a um questionário e também assinou o mesmo TCLE dos idosos participantes do estudo.

4.3 Questões do estudo

O estudo pretende responder às seguintes questões:

- Quais são as atividades físicas realizadas por estes idosos?
- Os recursos pessoais relacionados à saúde dos idosos contribuem/dificultam sua autonomia na escolha da prática de atividade física?
- Os atributos pessoais que estes idosos apresentam para a escolha da prática de atividade física favorecem/dificultam sua autonomia para esta prática?
- Quais interrelações pessoais, atividades e papéis sociais têm sido vivenciados por estes idosos para a escolha da prática de atividade física? Como estas relações interferem em sua autonomia?
- Existem influências de outros ambientes não frequentados pelos idosos e sim por pessoas a eles relacionadas que poderiam influenciar em sua autonomia para a escolha da prática de atividade física?
- Quais são as características da cidade onde esses idosos estão inseridos relacionadas à prática de atividade física, tais como leis, políticas, atividades oferecidas, equipamentos, espaços e acesso às mesmas? Como elas poderiam influenciar na autonomia para a escolha da prática de atividade física?

4.4 Procedimentos

A observação das condições de saúde - recursos pessoais - e da prática de atividades físicas foi feita através dos dados constantes no banco de dados da UnATI de Piracicaba, que continha informações sobre condições motoras, sensoriais e mentais, patologias existentes,

uso de medicação, queixas atuais, antecedentes pessoais e familiares e atividades físicas praticadas, conforme consta no anexo B. A estratificação de risco foi feita de acordo com a proposta do AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2000), sendo que os voluntários foram classificados em: “Aparentemente saudável”; “Risco aumentado” e “Doença conhecida”.

Foram também realizadas entrevistas com um roteiro previamente estruturado, com perguntas abertas que averiguavam se o idoso ficava à vontade para discorrer sobre a experiência vivida, de acordo com as instruções de Ludke e André (1986), segundo as quais o entrevistador tem de seguir de perto um roteiro de perguntas feitas a todos os interessados de maneira idêntica e na mesma ordem, havendo uma aplicação muito próxima a de um questionário, mas com a vantagem de se ter o entrevistador presente para eventuais esclarecimentos, visando resultados uniformes entre os entrevistados. O roteiro utilizado encontra-se no Apêndice C. Estas entrevistas foram gravadas em um aparelho mp3 player. Nessas entrevistas, verificou-se:

- No Microsistema Principal (UnATI) e em outros possíveis Microsistemas, os recursos pessoais, disposições e demandas para a escolha da prática de atividade física. (Entrevista - questão 1 – itens (a, b, d, e, f, i); questão 2 – itens (a, b, d, f, i, j, k, l, m, n, r, s); questão 3; questão 4 - itens (a, b, d, e, f, g, j));
- No Microsistema principal e em outros Microsistemas, as interrelações, as atividades realizadas e os papéis sociais vivenciados. (Entrevista questão 1 itens (a, b, c, f, g, h, i); questão 2 itens (c, e, f, g, h, j, m,n, p, q, r); questão 4 itens (b, c, g, h, i);
- No Exossistema, influências de outros ambientes não frequentados pelos idosos e sim por pessoas relacionadas a eles, para a escolha da prática de atividade física. (Entrevista - questão 1 – item (j); questão 2 – item (o, q);

As entrevistas foram analisadas seguindo a técnica de análise de história de vida proposta por Thompson (1992).

Além das entrevistas foram observadas também fotografias que o idoso quis mostrar, através da análise da imagem, a qual, de acordo com Bauer e Gaskell (2008), é indicada em investigações de história oral que podem ser facilitadas com imagens relevantes e estimulantes para o entrevistado, podendo servir como um desencadeador para evocar a memória das pessoas que uma entrevista não conseguiria ou para acessar importantes memórias passivas mais do que memórias ativas presentes e assim construir a história que se pretende.

Nesta análise de fotografia foram verificados épocas, costumes, crenças, objetos, pessoas e locais, além da narrativa do idoso sobre a fotografia apresentada, através das seguintes perguntas: “Onde o Sr.(a) está? Com quem? O que faziam? Em que época da sua vida aconteceu este evento? O que significou este momento para você? Comente sobre a foto. As fotos não foram retidas. As falas foram gravadas em um aparelho mp3.

Para conhecer o Macrossistema onde esses idosos estão inseridos, foram acessados documentos da Prefeitura Municipal da cidade de Piracicaba - Plano de Trabalho do município e Leis Municipais relativas ao idoso, conforme roteiro no Apêndice D - e foram consideradas respostas dadas à questão 5 itens (a, b) da entrevista.

Para entender melhor as características do Microssistema UnATI/UNIMEP, aplicou-se um questionário à coordenadora do Programa Universidade Aberta à Terceira idade – UNIMEP. Para esse responder a esse questionário, segundo Ludke e André (1986), o informante segue um roteiro de perguntas feitas sem a presença do entrevistador para eventuais esclarecimentos, conforme roteiro no Apêndice E.

O quadro 1 ilustra a relação entre os objetivos, as questões de estudo e a metodologia empregada.

QUADRO 1

Relação entre as questões de estudo, os objetivos específicos e os procedimentos metodológicos adotados.

Questão de estudo	Objetivos específicos	Procedimentos
Quais são as atividades físicas realizadas por estes idosos?	Checar as atividades físicas praticadas pelos idosos nos diferentes locais (Microsistemas) onde está inserido.	- Ficha de saúde da Instituição; - Entrevista, questão 2
Os recursos pessoais relacionados à saúde dos idosos contribuem/dificultam sua autonomia na escolha da prática de atividade física?	Observar condições de saúde (recursos pessoais) atuais e pregressas (micro e Mesotempo) e o risco para a prática de atividade física.	- Ficha de saúde da Instituição; - Estratificação de risco para a prática de atividades físicas - Entrevista sobre a ficha de saúde para atualização dos dados;
Os atributos pessoais que estes idosos apresentam para a escolha da prática de atividade física favorecem/dificultam sua autonomia para esta prática?	Verificar os recursos pessoais, disposições e demandas na UnATI e em diferentes Microsistemas e no Mesossistema.	Entrevista - questão 1 (a, b, d, e, f, i) - questão 2 (a, b, d, f, i, j, k, l, m, n, r, s); - questão 3; - questão 4 (a, b, d, e, f, g, j) Iconografia (fotos)
Quais interações pessoais, atividades e papéis sociais têm sido vivenciados por estes idosos para a escolha da prática de atividade física? Como estas relações interferem em sua autonomia?	Analisar interações pessoais, atividades realizadas e papéis sociais desempenhados pelos idosos, na UnATI (Microsistema principal) e em outros locais (outros Microsistemas e Mesossistema)	Entrevista - questão 1 (a, b, c, f, g, h, i); - questão 2 (c, e, f, g, h, j, m, n, p, q, r); - questão 4 (b, c, g, h, i) Iconografia (fotos).
Existem influências de outros ambientes não freqüentados pelos idosos e sim por pessoas a eles relacionadas, que poderiam influenciar em sua autonomia para a escolha da prática de atividade física?	Captar influências de outros ambientes não freqüentados pelos idosos e sim por pessoas relacionadas a eles (Exossistema) para a prática de atividade física;	Entrevista - questão 1j; - questão 2 (o, q)
Quais são as características da cidade	Verificar leis, políticas,	-Plano de Trabalho

<p>onde esses idosos estão inseridos, relacionadas a prática de atividade física, tais como leis, políticas, atividades oferecidas, equipamentos e acesso as mesmas? Como elas poderiam influenciar na autonomia para a escolha da prática de atividade física?</p> <p>O programa é um contexto primordial para o desenvolvimento da autonomia destes idosos?</p>	<p>costumes e possibilidades de práticas de atividades físicas existentes na cidade onde os idosos participam da UnATI (Macrossistema)</p>	<p>do município e Leis Municipais relativas ao idoso;</p> <p>- Questionário com coordenador - Programa UnATI - UNIMEP</p> <p>-Entrevista questão 5 itens (a, b)</p>
---	--	---

4.5 Inserção ecológica da pesquisadora

O local onde foi realizado o estudo era conhecido pela pesquisadora, assim como as pessoas que frequentavam aquele ambiente. A pesquisadora teve oportunidade de participar do Programa UnATI como docente desde o início de 2008. Foi explicitado aos voluntários da pesquisa seus objetivos com relação ao trabalho para o Curso de Mestrado e esclareceu-se a importância de se conhecer o ambiente da Universidade Aberta à Terceira Idade, seus participantes e a autonomia para a escolha da prática de atividade física ao longo do curso de vida destes, para que os dados coletados tivessem fidedignidade. Os voluntários aderiram à pesquisa e mostraram-se prontos para contribuir com o estudo.

5 RESULTADOS

O perfil do grupo pode ser assim traçado: oito destas idosas têm entre 61 e 70 anos e seis, entre 71 e 82 anos de idade, apenas uma concluiu o terceiro grau, dez completaram o segundo grau, uma completou o primeiro grau e a outra não o completou.

A maioria destas idosas manteve atividades profissionais na área da educação, seguida de atuação na área comercial e na alimentação até a chegada da aposentadoria. No momento apenas uma das idosas ainda trabalha no ramo comercial.

Quando observadas as características pessoais destas idosas, relativas às suas condições de saúde, verificou-se doze idosas em tratamento médico e quatro em fisioterápico. Todas elas fazem uso de algum medicamento, foram citados anti-hipertensivos, reguladores de glicemia, anticonvulsivos, antiasmáticos e/ou bronco dilatadores, antidepressivos, anticolinérgicos, anti-inflamatórios, antivertiginosos, imunossuppressores, ansiolíticos e tranquilizantes, além de repositores hormonais e cálcio e ácido fólico.

Foram relatadas queixas sobre dor lombar por oito idosas, dor ao andar por duas, dor ou desconforto no ombro por três; uma relatou dor ou desconforto no pescoço; uma relatou dor neuropática nas pernas e uma, dor no braço; três mencionaram dor em joelhos e falta de ar em repouso; uma, dor nos pés e desmaio; três idosas disseram ter muito cansaço com as atividades usuais e palpitação/batedeira no peito; duas relataram tontura; três disseram ter inchaço nos tornozelos e uma idosa relatou dores cervicais. Todas as idosas já passaram por alguma cirurgia ou já foram hospitalizadas. Entre elas uma relatou ter epilepsia; duas, doença cardíaca (ameaço de angina); uma, *diabetes mellitus*; três, alergias a medicamentos; e nove, hipertensão arterial. Oito idosas têm diabéticos na família. Nove idosas disseram ter hipertensos; oito têm antecedentes familiares cancerígenos e seis, cardíacos.

Apesar de habilidades, destrezas e experiências em diversas atividades e ambientes, as idosas apresentaram recursos pessoais em condições passivas, ou seja, defeitos genéticos e ou doenças que podem interferir ou não na participação e na escolha das atividades.

Foi referido por quatro idosas hérnia de disco, fratura no fêmur, dificuldade de marcha e deficiência na perna, respectivamente, o que não as impede de escolher ou participar de atividades, desde que realizadas no limite de cada uma. Duas delas explicitaram: “eu nunca fui muito desportista pela minha deficiência na perna, mas sempre gostei muito de dançar, pular carnaval” e “ao fazer uma excursão, participei de atividades que não precisavam

caminhar, pois não conseguia acompanhar e o bom foi que quando precisei me transportar para outras atividades, havia um carrinho que me levava”.

A partir da análise dos riscos para a prática de atividade física, foram identificadas três idosas como aparentemente saudáveis, nove com risco aumentado e duas com doença conhecida, de acordo com o *American College of Sports Medicine* (2000).

Quando questionadas sobre as histórias de suas vidas, as idosas apresentaram muitos fatos interessantes a cerca das vivências nas atividades, contato com pessoas e participação social.

Dentre as idosas, treze disseram praticar alguma atividade física como alongamento, RPG (Reeducação Postural Global), ginásticas, dança, hidroginástica, caminhada, pilates, yoga e danças no Programa, mas apenas quatro realizam-nas sistematicamente. A maioria das entrevistadas foi ativa desde a infância, participando de brincadeiras e esportes. Na adolescência e algumas na vida adulta ingressaram em aulas de diferentes ginásticas, hidroginástica e caminhadas e disseram ter adotado a prática de atividade física na velhice ou depois da aposentadoria. Uma das idosas disse que a vivência em diferentes práticas ao longo da vida fez com que ela estimulasse outras pessoas e além de participar de práticas sistemáticas como o pilates e o RPG, acrescenta: “Hoje voltei a fazer yoga sem orientação com uma senhora, colocamos a música e fazemos os exercícios duas vezes por semana e às vezes até dormimos de tão relaxante que é”.

Outra senhora ainda tem muitos afazeres e cuidados com uma das irmãs que é portadora de diabetes *mellitus*, mas mesmo assim não deixa de se exercitar dizendo: “Agora eu faço uma ginástica Tupiniquim, ou seja, caminhadas com os cachorros pelas ruas do bairro da minha casa e depois caminho com a minha irmã”.

No entanto, há quatro idosas que gostam da atividade física, mas praticam esporadicamente. Uma delas disse:

A minha vida de atividade física foi tranquila. Não tive costume de praticar. Lembro-me de ter vivenciado na época da escola. Quando me casei, fazia muitos serviços domésticos, era muito ativa, mas não tinha o compromisso de frequentar alguma prática de atividade física, para ficar mais bonita ou mais saudável. Frequentava o clube quando eu tinha vontade, para nadar, mas não era um compromisso.

Uma senhora participa pouco de práticas de atividades físicas, devido a uma deficiência na perna, entretanto, sempre que pode frequenta e participa de bailes dizendo “À medida que envelhecemos o corpo muda e com ele também alguns valores, mas eu ainda gosto do meu corpo”.

Uma das entrevistadas sempre dançou, frequentou bailes com a irmã, ganhou prêmios de dança de salão e dança caipira há aproximadamente 50 anos. Hoje parou por problemas de saúde e pelo marido e os filhos não concordarem e diz “O que eu tenho feito é uma caminhada curta com a minha empregada, mas logo me canso e tenho que parar”. Todas as idosas participam observando ou praticando atividades físicas no Programa UnATI/UNIMEP uma vez por semana.

Durante o curso de vida, estas idosas manifestaram recursos pessoais em condições ativas. Algumas se locomovem com o próprio carro até o Programa, outras vão a pé, de carona com familiares ou de ônibus, uma delas ressalta que ainda tem disposição para isso.

Comentam compartilhar o conteúdo escolar, as piadas, situações que acometem os colegas e que lhes são semelhantes ou que as auxiliam a sair de episódios difíceis, em reuniões familiares ou em outras redes de relacionamento com membros da família, amigos e pessoas que estão nas situações que surgem. O conteúdo escolar para elas e as vivências no Programa UnATI/UNIMEP com os colegas e professores auxiliam-nas a responder pelo que gostam, melhorar o diálogo com a família e colegas de diferentes ambientes, dividir tarefas com o marido; melhorar procedimentos com a saúde, alimentação, corpo e histórias. No entanto, segundo uma senhora, há alunos no Programa UnATI/UNIMEP que, apesar de tantos benefícios conquistados, não ficam satisfeitos e querem um conteúdo mais aprofundado e específico e, segundo ela, esta outra senhora deveria abrir-se para estas trocas tão ricas dos diálogos, os quais são considerados fundamentais pelas idosas deste estudo.

Com a participação nas aulas do Programa, as idosas relatam melhora na timidez, nas faltas, levando a frequência neste ambiente como um compromisso. O que provavelmente as faz persistir em práticas extra-escolares relatadas anteriormente e em práticas esporádicas como transmitidas na imagem das fotos por elas apresentadas como em viagens, passeios e excursões, nas quais citaram participar de caminhadas, hidroginásticas, alongamentos, danças e atividades sociais como aulas de culinária, teatro e bingos, experiências que lhes foram oferecidas e apresentadas por elas como significativas nas fotos.

Antes de algumas idosas ingressarem em programas de atividade física, mencionaram que se sentiam diferentes e com rigidez corporal, cansaço e falta de ânimo. Outras acrescentam “hoje eu me valorizo, faço as minhas coisas e aproveito muito mais, mas também

tenho que saber dizer chega, sei o meu limite”; “tudo o que aprendemos nesta vida nos acrescenta”; “eu gosto de participar porque me dá prazer e gosto da sensação pós-aula, me sinto realizada”. Entretanto, algumas têm sensações e visões diferenciadas, relatando “não acho diferença em praticar atividade física nos dias de hoje comparando com anos anteriores”; “sinto que ao fazer exercício hoje sinto dores no corpo, cansa mais”.

Além das práticas realizadas no Programa UnATI/UNIMEP, as idosas demonstraram conhecer outras e em outros ambientes. Mencionaram conhecer a dança, musculação, atividades aquáticas, lutas marciais, esportes com bola, esportes fluviais, esportes radicais, ginásticas e caminhadas, as quais puderam serem assistidas em academias, em clubes, na própria casa pela televisão e no Programa e também acompanhando algum neto, filho ou amigo.

Estas idosas têm condições financeiras suficientes para tamanha gama de atividades. A maioria disse ter algum tipo de renda como aposentadoria, pensão do marido ou salário fixo, como é o caso de uma das idosas que relatou “Gosto muito de passear, viajar, fazer compras e apenas a pensão do meu marido não é suficiente, por isso vendo joias e bijuterias, tenho renda própria”.

Mas há também uma senhora que depende financeiramente do marido e outra que tem apoio da filha para pagar a mensalidade das aulas de hidroginástica; ambas independentemente de precisarem de ajuda financeira são ativas.

As práticas de atividade física foram escolhidas e com o tempo almejadas pelas idosas de diferentes maneiras. A escolha da maioria das idosas deu-se por indicação médica, convites de amigas e por entenderem a necessidade da prática atrelada aos seus benefícios com o avançar da idade, como afirma uma das idosas: “escolhi praticar a caminhada por indicação médica e porque a prefeitura construiu uma pista de caminhada em frente à minha casa”.

Uma das idosas afirmou: “escolhi a caminhada quando iniciei o curso em outro Programa, mas eram caminhadas coletivas. Com isso aprendi que gosto de andar onde eu escolho e não onde escolhem por mim, aprendi que é bom e hoje pratico”.

A escolha por modalidades diferentes deu-se também depois do ingresso no Programa UnATI/UNIMEP e através das informações transmitidas no mesmo e por simples gosto pela prática, como relata uma senhora que aprendeu a dançar ainda menina e adorou a prática: “escolhi dançar, na época, porque gostava, aprimorei frequentando bailes e ensinando irmãs e primos”.

Estas escolhas e a participação em atividades também são recursos pessoais em condições ativas, como o conhecimento de leis referentes aos idosos que foram citadas por

estas idosas, comprovando o papel de cidadãs ativas politicamente. Elas sabem que os idosos não podem ser abandonados, que eles têm direito à saúde e assistência médica, ao lazer, às filas preferenciais em qualquer lugar público, passagens gratuitas de ônibus municipais, regionais e interestaduais, direito ao recebimento de aposentadoria sem pagar impostos; prioridade na devolução do imposto de renda, calçamento adequado na via pública, descontos em ingressos nos eventos populares, culturais e esportivos, direito à prática de atividade física e à travessia nas vias públicas, além do direito a uma vida digna sem agressões físicas e morais, moradia e respeito. Conhecem o Estatuto do idoso. Em uma das falas uma das idosas comenta “temos direitos conquistados e voz ativa como requerer medicação”.

O questionamento para com as idosas foi além, evidenciando o conhecimento de programas, serviços, equipamentos e espaços oferecidos na cidade de Piracicaba pela Prefeitura Municipal e por outros centros comunitários ou clubes.

Algumas mencionaram saber da existência de programas de atividade física, outras disseram não conhecer. A maioria delas já ouviu falar ou já observou em alguma mídia o oferecimento de programas como alongamentos, jogos, danças, atividades aquáticas, yoga, Liang Kung, ginásticas, futebol e vôlei. Dentre os espaços para estas práticas, foram citados a Estação do Idoso, centros de convivência, outra UnATI, igreja, salões de baile em clubes e centros comunitários.

Entre os equipamentos para esta prática, foram mencionados o parque de musculação municipal ao ar livre, academias, pistas de caminhada e áreas de lazer. E, como outras atividades oferecidas, lembraram-se dos bingos, artesanatos e festas populares. Uma das idosas referiu: “A atividade física agrada o físico, a mente, o social; eu sei que a prefeitura oferece estas práticas de atividade física, mas eu desconheço, acho que falta divulgação e incentivo para a população ter uma maior participação”.

Entretanto há alunos que não conhecem estes programas. Embora algumas conheçam, ou já tenham ouvido falar, nenhuma destas idosas participou/participa destas atividades oferecidas pelo município, apenas já participaram de eventos e práticas em centros de convivência ou alegaram não ter tempo para participar de mais atividades.

Condições passivas do cônjuge, no ambiente familiar e dores, também podem interferir nas escolhas e participações. Uma das falas revela: “não frequento bailes para praticar as danças, que eu tanto gosto, porque meu marido tem muita dor na perna”. Dores nas pernas é o motivo de uma das idosas não conseguir dirigir, faltar às aulas do Programa ou depender de outrem para transportá-la.

As disposições, ou seja, forças da pessoa que influenciam o desenvolvimento futuro, denominadas de desenvolvimentalmente geradoras (curiosidade, empenho em atividades, adiamento de gratificações) também são características destas idosas, como no ambiente escolar em que as idosas referiram manter um forte relacionamento com os colegas, principalmente com os alunos que ingressaram juntos no Programa ou com os veteranos. Entretanto, fora do Programa poucas idosas têm oportunidade de manter este vínculo. Uma delas relata sempre fazer convites para diferentes encontros. Apenas cinco delas disseram ter o costume de encontrar-se com as colegas no ambiente extraescolar como restaurantes, casa de amigas, viagens e passeios. Mas quando surgem passeios ou excursões organizados por este Programa, todas participam. Uma afirmou: “os relacionamentos na terceira idade são essenciais” e outra disse: “eu aceito as diferenças e os colegas também me aceitam e me respeitam, além de respeitar o ambiente, o que favorece os laços de amizade”.

Todas demonstraram empenho nas atividades escolares, mantendo esta atividade ao longo do Macrotempo, pois estão no Programa há no mínimo 10 anos e no máximo, 16 anos. Nas atividades extraescolares, as idosas disseram ser organizadas para ir e vir, não demonstrando maiores problemas com locomoção ou comunicação com amigos, familiares ou taxistas para se manterem nas atividades. Uma delas relata: “vou à academia na aula de hidroginástica sozinha e de ônibus e na caminhada vou sozinha e caminhando até o Parque encontrar as amigas e volto de carona com uma delas”.

Quando questionadas ainda sobre o empenho em atividades, elas confirmam mais uma vez a vontade que sentem em participar e escolher a forma como querem para a satisfação pessoal. Como se demonstra nestas falas: “gosto de fazer caminhadas no Parque sozinha, porque minhas amigas andam muito devagar”, e outra senhora diz:

Sempre gostei de fazer caminhada sozinha, as pessoas conversam muito e cansa, gosto de sentir a natureza, ouvir o passarinho, o barulho das águas, o cheiro das plantas. Assim, a cabeça fica tranqüila.

A individualidade e a vontade de cada uma são marcantes como nesta fala: “não me vejo em casa, assistindo televisão. Tenho netos, tenho compromissos familiares, mas sempre reservo um tempo da semana para mim”. Além de uma delas dizer:

Procuo estimular as minhas colegas que não frequentam algum programa de atividade física, pois considero uma terapia cultural e

ocupacional que faz muito bem para o corpo, alma e, sempre que eu posso, indico.

Para verificar se outros ambientes e pessoas influenciam a participação nas atividades destas idosas, elas foram questionadas sobre a realização de algum exercício físico com amigos e/ou familiares próximos e apenas uma delas realiza caminhada com a filha. A maioria dos amigos e familiares incentiva estas idosas de alguma forma como: “na minha casa, a família diz que eu devo continuar a praticar e que eu não devo parar, além de dizerem que eu sou corajosa e tenho iniciativa para participar de tantas coisas” e “minha filha me incentiva a praticar a caminhada, me chamando e me animando”. Há incentivo para outros tipos de atividades, como expresso nesta fala: “todos da minha família me incentivam a continuar minhas atividades. Ficam entusiasmados quando pinto, me apresento e ganho prêmios”.

No entanto, o filho de uma delas não respeita as suas vontades, como explicitado nesta fala: “um dos meus filhos insiste para eu ir numa academia perto da minha casa, mas eu não gostei. Gostava de outra que eu frequentava, já havia me acostumado, mas não tem quem me leve e ele não aceita”. E para outra senhora ter o incentivo de familiares é muito difícil e diz: “as pessoas próximas não influenciam a minha prática porque estou distante dos meus familiares e amigos, eles moram em outra cidade, eu mesma é que vejo a necessidade e me adapto”.

Sobre o empenho para as atividades, também lhes foi perguntado sobre as imagens das fotos. Cinco idosas quiseram mencionar sobre as iniciativas em práticas nas diferentes viagens ou participações que tiveram em outros ambientes, como explicitam as falas: “esta foto mostra um momento de exercício físico e dança no Programa que fez ter a sensação de estar integrada e acompanhada, foi muito gostoso”; “gostei muito desta excursão, tive oportunidade de ficar mais próxima do meu marido, principalmente quando íamos para as atividades aquáticas”; “nesta excursão tive oportunidade de assistir a palestras”; “eu sempre gostei de participar de tudo o que há no Programa, mesmo não tendo muita habilidade”; “eu sou tímida, mas numa apresentação que fizemos no Programa foi a única vez que eu me soltei e me expressei”; “depois que participei de um curso de culinária no Programa faço os pratos que aprendi para a minha família e hoje somos mais saudáveis”.

Estas disposições apresentadas anteriormente podem também ser observadas sob um prisma desenvolvimentalmente disruptivo como alguns comportamentos que podem estar relacionados a timidez, apatia, insegurança e a falta de companhia na dificuldade de

relacionamentos extraescolares: “antes eu e uma turma de amigas da escola saíamos, agora elas estão ficando doentes e eu não consegui a mesma proximidade com as alunas atuais”. A dificuldade de relacionamentos em outros ambientes pode estar ligada à dependência de outras pessoas para a locomoção, como diz uma senhora: “dependo dos meus filhos para me levar às aulas, não dirijo mais; participava pouco das aulas práticas da escola; não sei se há atividades para os idosos no meu bairro, porque não saio mais de casa, sem que haja alguém para me transportar” ou de outra como: “tenho poucos vínculos na escola e fora dela apenas com uma amiga. Não dirijo nunca me permitiram”. Ou ainda pode estar atrelada à falta de tempo por ceder cuidados a uma filha que possui Síndrome de Down, por exemplo.

Segundo estas idosas, o fato de os familiares próximos, em ambientes que elas não frequentam (Exossistema) praticarem alguma atividade física, mesmo não as praticando com elas, é um fator que pode encorajar o ingresso delas em algum programa, além de confirmar a cada dia os benefícios que elas acreditam serem importantes na velhice e em qualquer fase da vida. Esse encorajamento faz com que algumas se interessem em convidar e incentivar outras pessoas a participarem das atividades do Programa ou até fortaleçam relacionamentos, como nesta fala: “as atividades que tenho feito separada do meu marido estão sendo ótimas, porque estão despertando vontade de ficarmos mais juntos, sair e tomar um chope”.

As idosas mantiveram interrelações com duas ou mais pessoas nas atividades já citadas e dentre elas há as que se destacam. Como as relações estabelecidas no Programa UnATI/UNIMEP, que são ótimas, segundo as alunas. Este vínculo gera uma aproximação maior formando díadas (duplas) de participação conjunta em caronas, passeios, encontros informais e ainda propicia encorajamento para criação de vínculos em outras redes de relacionamento, como em aulas de pintura e cerâmica, por exemplo, como uma das alunas comenta: “tenho relacionamentos com os amigos da aula de pintura, é um grupo muito bom e divertido”, entretanto, há também as alunas que têm poucos relacionamentos com as colegas fora da escola, mas dizem encontrá-las ao acaso em alguns lugares da cidade, afirmando ser muito bom.

Uma das redes de relacionamento em que elas se apoiam é a família (filhos, netos, noras, genros), na qual dizem ficar à vontade para compartilhar e discutir o conhecimento adquirido. Uma das idosas diz ainda que repassa estas informações e faz convites para as atividades no ambiente da igreja, no qual conquistou espaço para expor as suas idéias sobre exercícios físicos, músicas e contribuir com o repertório de informações destas pessoas.

Quando questionadas a cerca das companhias das práticas motoras vivenciadas ao longo do curso de vida, as idosas disseram já ter tido alguma e apenas duas referiram, em

práticas regulares, ter uma pessoa da família como companhia, as demais disseram ter realizado esporadicamente algum tipo de atividade física com filhos, marido ou netos, como brincadeiras em clubes, frequentar a piscina da própria casa, caminhar na rua com os netos.

Na análise das imagens das fotos, relatou-se muitas interrelações, principalmente em atividades extraescolares. Todas as idosas que quiseram mostrar as fotos ficaram entusiasmadas, pois foram momentos de um grande significado para elas e atividades escolhidas por elas. Em síntese, as redes de relacionamento destas idosas consistem no Programa e no ambiente familiar, nos quais há organizações de eventos que ampliam a participação de outras pessoas propiciando o surgimento de outros vínculos. Como pode ser representado nestas falas: “nesta foto sou eu dançando com um moço num baile” ou “risadas com as amigas após exercícios no Acampamento da Maturidade” e “as caminhadas eram momentos em que eu conversava com todas as pessoas da cidade, mostrava a cachorra, contava e ouvia causos”.

Desde o início da participação no Programa UnATI/UNIMEP, as idosas relataram terem participado de atividades não sistemáticas de alongamentos, danças de salão, do ventre, terapia e biodança, além de ginástica, expressão corporal, cantos, vivências com apresentações e no momento danças circulares e atividades corporais com música, com as quais se sentiram/sentem integradas.

No presente, a maioria delas comenta ser ativa, como é explicitado nestas falas: “hoje não consigo ficar parada, sou elétrica”; “nos dias de hoje eu me valorizo, faço as minhas coisas e aproveito”; “não consigo ficar muito tempo parada em casa ou assistindo televisão”; “há três anos parei de trabalhar como cozinheira e assumi este compromisso de viver com saúde. Antes a minha prática de atividade física era diferente. Hoje tenho mais tempo para mim”. Entretanto, uma delas fala: “atualmente eu não consigo mais participar nas aulas práticas do Programa, às vezes tento. Dançar hoje é muito diferente, apenas aprecio”.

As atividades mais comentadas foram as que saem da rotina do dia-a-dia, na análise das imagens. Como pode ser observado nas falas:

“Participei em eventos públicos e sociais da cidade”; “numa viagem participei de alimentações saudáveis, bingos, cantos e atividades físicas”; “no acampamento da maturidade, mesmo com dificuldades para caminhar, participei de um concurso de culinária e ganhei uma medalha”; “esta foto foi há uns cinco anos e representa uma fase de independência, sem limitações. Fiz tudo o que eu quis e no momento que eu quis. Participei das atividades propostas pelo grupo, mas sai sozinha e me diverti”; “é uma apresentação do nosso grupo de dança terapia. Um encontro das UnATIs do estado de São Paulo” e “é o muro da minha casa

que eu fiz a arte e mandei pintar. Eu tive a ideia numa fase que eu estava com depressão. É uma sátira a ecologia com desenhos e dizeres”.

Como na percepção e diálogo sobre as fotos, as idosas também dialogaram sobre a percepção delas sobre o olhar dos moradores da cidade para com os idosos praticantes de atividade física, o que foi muito interessante. Elas percebem uma boa aceitação das pessoas para com os idosos ativos, participação de mais idosos nas práticas, além de situações de surpresa pelo empenho em atividades. No entanto, também há percepções negativas por quatro idosas que dizem não haver respeito, reconhecimento de direitos, paciência e haver preconceito. Uma das senhoras revela: “O certo é que todos façam exercícios, mas muitos não acham bom praticar, acham melhor ficar em casa. Você tem que participar para aprender. Nascemos, crescemos e morremos e continuamos a aprender”. E idosas que referiram já ter passado alguma situação constrangedora como revela esta fala: “Já passei por uma situação de agressão dentro do ônibus, na qual eu fui obrigada a “dar uma bofetada” no rosto de uma mulher que faltou com respeito comigo e não cedeu o lugar reservado de idoso para mim”.

Elas percebem que as pessoas têm vontade de participar das atividades que as veem praticando, mas não têm iniciativas, podem não ter condições financeiras, ou se acomodam ou até não participam por não concordarem com as atitudes dos idosos ativos, porque podem entender que são velhos e não deveriam fazê-lo.

Elas demonstram que o comportamento das pessoas na atualidade para com os idosos é diferenciado. Antes, segundo uma delas: “o velho não servia para nada. O homem gostava de se aposentar para vestir pijama e as mulheres para fazer tricô”. E uma outra senhora acrescenta: “antes as pessoas não aceitavam um idoso ser ativo e depois de se aposentar continuar a se ocupar; disseram-me “Nossa, mas você vai continuar a fazer coisas?”.

Além de uma delas ressaltar que: “Antes eram sempre os mesmos penteados, não faziam exercício físico, eram sedentários” e outra afirma:

Antes os idosos se isolavam numa cadeira de balanço ou se ocupavam com atividades manuais como crochê ou tricô. Com isso morriam logo. Quem é ativo vive mais e tem uma qualidade de vida melhor.

Nos dias atuais elas comentam que não é mais assim e que, principalmente as mulheres, estão se engajando em programas de atividade física e se inserindo na diversidade da comunidade.

Elas dizem: “eu gosto de participar porque saio de casa, conheço outras pessoas e adquirei conhecimentos que me auxiliam a abrir a cabeça de outras pessoas também”. A importância da participação nestas práticas, segundo elas, é mais tratada nos veículos de comunicação, tornando-se um assunto público, o que facilita o desenvolvimento dos idosos entre as gerações nos diferentes ambientes.

Para elas, envelhecer é consequência da vida, é uma arte e quando se aprende a envelhecer, de acordo com as falas, elas não querem ficar mais em casa, apenas quando não puderem mais. E acrescentam que todos devem dar-se oportunidade de aprender e de acatar e fazer mudanças na vida que podem trazer uma melhor qualidade de vida, além de mencionarem que a escola é uma grande ferramenta para tal e que, embora se tenha o livre arbítrio, é necessário mudar para melhorar a vida. Uma delas diz: “No espaço da escola temos que abrir a cabeça para aprender o novo. Se atualizar. Mudar rotinas e ter um melhor bem-estar, como discursa uma senhora que soube de uma colega de turma que parou com a medicação depois de frequentar regularmente um programa de atividade física.

“[...] hoje nós temos idosos voltando à vida profissional. É um reconhecimento que envelhecemos, mas não apodrecemos e temos utilidade e ainda nos sentimos bem com as relações, atividades, independência financeira e autonomia”.

“[...] eu acho que os idosos estão cada vez mais interessados e sentindo a diferença. O corpo que movimentava não enferruja, fica sempre em forma. Benefício em quaisquer aspectos é o que o idoso quer e espera”.

Percebe-se assim que a história de vida destas idosas é densa e demonstra uma velhice sob um prisma positivo e com muitas oportunidades, independentemente de alguma característica da pessoa que possa ter interferido no desenvolvimento de atividades com outras pessoas em diferentes ambientes, em qualquer fase da vida. A minoria delas (quatro) participa de algum programa de atividade física sistemática, mesmo o Programa UnATI/UNIMEP não oferecendo. No entanto, ainda dez delas não o almejavam.

Para complementar o entendimento do desenvolvimento destas idosas, foi necessário um estudo sobre o Macrossistema (cidade de Piracicaba) onde elas estão inseridas. Para tanto, observou-se, segundo o IPPLAP (2009b) na Diretoria de Estudos Socioeconômicos, Informações e Desenvolvimento Urbano e Rural e no Departamento de Sistema de Informações, a estimativa populacional de 1980 a 2008 é de 372.132 habitantes.

De acordo com esta fonte, a estimativa da população idosa, ou seja, a população a partir dos 60 anos de idade, é de 41.934 habitantes. Separadas por faixa etária, tem-se de 60 a

64 anos, 13.422 idosos; de 65 a 69 anos 9.965 idosos; de 70 a 74 anos 7.758 idosos e de 75 anos ou mais, 10.789 idosos.

Estes dados também estão apresentados por sexo. A estimativa da população masculina de 1980 a 2008 a partir dos 60 anos de idade é de 18.100 habitantes. E a feminina é de 23.834 habitantes.

Quando pesquisados os espaços e equipamentos para a prática de atividade física da cidade de Piracicaba, Marcellino et al. (2007) e IPPLAP (2009a) identificaram na região Norte e na região Centro 33 espaços, na Leste, 38, na Sul, 38, na região Rural, seis e em outras localidades, um, totalizando 178 espaços. Verificou-se um total de 189 equipamentos. Na região Norte há 62, na região Centro, 45, na Leste, 54, na Sul, 66, na região Rural, 12 e em outras localidades, dois, conforme pode ser visto no Apêndice F.

Programas específicos oferecidos para a população idosa também foram analisados segundo o Relatório da SELAM (Secretaria de Esportes, Lazer e Atividades Motoras) que consta na Prefeitura Municipal de Piracicaba (2008), tais como: O Projeto Terceira Idade, que é um Programa com atividades físicas permanentes que visa à melhoria da saúde, bem-estar social, resgate da autoestima e o respeito das demais gerações; reverter a imagem de envelhecimento; melhoria do convívio social. Além da participação em eventos esportivos, recreativos, culturais e cívicos organizados pela Prefeitura e outras entidades. Este programa oferece como atividades permanentes ginásticas, alongamento, recreação, voleibol adaptado, caminhadas, dança de salão e dança circular e relaxamento.

Há a Seleção Piracicabana da Terceira Idade, que desenvolve treinamentos nas diferentes modalidades esportivas, com aproximadamente 800 participantes. Os eventos desta natureza, ou seja, eventos esportivos e de lazer são organizados pela Prefeitura, Governo Estadual e outras entidades. Entre os eventos de que os idosos participam estão os Jogos Regionais (JORI), os Jogos Estaduais do Idoso (JEI), Olimpíada Piracicabana da Terceira Idade, Festival de Jogos Adaptados à Terceira Idade de Osasco e Campeonato de Voleibol Adaptado da Associação Pró Voleibol.

Existe também o Programa de Atividade Física Orientada (PAFO) que oferece atividades como ginástica para a terceira idade, alongamento, hidrogenástica, musculação, ginástica laboral, práticas corporais alternativas, Yoga, ginástica anti-stress, condicionamento físico, atividades em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e Programas Saúde da Família (PSF's) com grupos da terceira idade, ginástica para gestantes dos quais participam cerca de 2.380 alunos de 15 a 80 anos em 26 núcleos de atividade, 31 bairros, sendo 75% mulheres.

Como características do Macrossistema, as Leis Federais e Estaduais também foram levantadas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA, 2009). Com relação à Saúde e à Higiene Pública, foram criadas disposições sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área da saúde e higiene pública do município de Piracicaba e especificam a natureza e as funções da Secretaria Municipal da Saúde e suas unidades auxiliares na gestão da saúde.

O município, em relação ao Desenvolvimento Social, instituiu o programa de participação dos idosos em atividades educativas e laborais denominado “Terceira Juventude; dispõe sobre o acesso de sexagenários em locais de diversões públicas: direito a frequência gratuita em espetáculos, competições esportivas e promoções em geral, as quais foram alteradas pela lei que visa a disciplinar as atividades, os programas e as iniciativas na área de interesse social do município e cria o Conselho municipal do idoso.

Com relação ao Trânsito, a lei municipal dispõe sobre a reserva de vagas para os idosos nos estacionamentos.

Entre as leis que visam contemplar Finanças e Orçamentos, há diretrizes orçamentárias direcionadas para diferentes períodos anuais desde 1997, entre as quais se estabelece a autorização da abertura de crédito suplementar para o Governo Federal (300,000,000), destinados ao atendimento de ações visando a construção do centro de convivência para idosos e construção do centro profissionalizante para pessoas com deficiência.

Para o Esporte e Lazer, o município estabelece uma lei que dispõe sobre a política pública, Conselho e o Fundo Municipal de Esporte, Lazer e Atividades Motoras e institui para a Cultura, o Conselho Municipal de Cultura e a Conferência Municipal de Cultura. Foi autorizado também, com relação a Convênios e Consórcios, o poder executivo a celebrar o convênio com a Sociedade Beneficente 13 de maio.

Foram introduzidas leis sobre a Indústria e Comércio que dispõem sobre o atendimento preferencial a gestantes, mães com crianças no colo, idosos e pessoas com deficiência física em estabelecimentos comerciais de serviços e similares.

Também consta na lista das leis do município, a reserva de assentos a idosos, pessoas com deficiência, gestantes e mulheres portando crianças de colo, no transporte coletivo urbano rural.

O SEMAE (Serviço Municipal de Água e Esgoto) foi autorizado por lei a celebrar acordo com o sindicato dos trabalhadores da indústria de purificação e distribuição de água em serviços da rede de esgoto de Piracicaba. Há também a lei municipal do ano de 1962, que

dispõe sobre o imposto de licença do tributo IPTU. O detalhamento destas leis pode ser verificado no Apêndice G.

Frente a tantos dados para entender o desenvolvimento destas idosas ao longo do curso de vida, também foi importante uma investigação dos documentos do Microsistema principal de desenvolvimento destas idosas, o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade/UNIMEP.

A coordenadora do Programa quando questionada descreveu que, de acordo com a Proposta da Política Acadêmica da Universidade Metodista de Piracicaba, o Programa foi fundado em 1992, existindo há 16 anos. Durante este período o Programa Universidade Aberta a Terceira Idade contou com aulas teóricas sobre psicologia e relações sociais, saúde e qualidade de vida, economia, política e legislação, educação e cidadania, arte e cultura, movimento e lazer, atualidades e atividades socioeducativas e culturais. Dentre estas atividades, tiveram 11 vivências de atividades físicas diferenciadas e não sistemáticas, das quais a dança e a sua diversidade estiveram presentes na maioria dos anos letivos. Como disciplinas o Programa ofereceu dança de salão, dança do ventre, dançaterapia, danças populares além da ginástica geral, jogos lúdicos e organização espacial e equilíbrio. Atualmente oferece danças circulares e atividades corporais com música.

Os objetivos do Programa em trabalhar as práticas de atividades físicas, de acordo com esta Política Acadêmica, são:

- Abrir aos professores e alunos da Universidade um campo de atuação interdisciplinar novo e amplo, com perspectivas de enriquecimento da extensão da pesquisa e da docência para os primeiros, e de estágio para os segundos, de maneira a contribuir para a real articulação ensino-pesquisa-extensão, de acordo como os princípios ético-valorativos do documento “Proposta da Política Acadêmica da Universidade Metodista de Piracicaba”.
- Oferecer às pessoas de meia idade e aos idosos o acesso a comunidade acadêmica, resgatando por meio da educação permanente suas potencialidades, autoestima e o exercício de sua cidadania.
- Possibilitar e estimular sua participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas e de ação comunitária e familiar, promovendo o fortalecimento de redes de relação intergeracionais e inclusão social.
- Proporcionar um espaço para que ocorram mudanças de atitudes e quebra de preconceitos em relação à velhice e ao processo de envelhecimento, incentivando a autonomia e dando-lhes alternativas para um envelhecimento bem-sucedido.

- Refletir sobre os vários aspectos da questão do envelhecimento do ser humano, através de um trabalho multidisciplinar e intergeracional, fomentando na instituição atividade de ensino e pesquisa na área do envelhecimento.

O Projeto da Universidade Aberta da Terceira Idade da UNIMEP, de acordo com a coordenadora, objetiva ainda o compromisso de unir aos objetivos do projeto numa grade curricular que contribua com conhecimentos científicos e tecnológicos e com uma metodologia dialógica e reflexiva, que provoque mudanças no sentir, pensar e agir dos idosos, e que acredita na possibilidade e na intencionalidade desta educação.

A coordenadora do Programa também aponta considerações pessoais embasadas na literatura sobre os benefícios da prática de atividade física em diferentes aspectos, dentre eles o desenvolvimento do idoso de maneira ampla e conectada, contribuindo com a realização pessoal e no aumento de possibilidades de Ser. Afirma que a educação física é uma força que pode resgatar no idoso o prazer de viver plenamente como unidade corporeoespiritual, ampliando suas possibilidades de engajamento em um projeto existencial que preencha de sentido sua vida. Enfatiza que o Programa UnATI/UNIMEP preconiza o trabalho com a autonomia de ação (independência física), autonomia de vontade (capacidade de escolha) e autonomia de pensamento (reflexão mais consciente da escolha).

Para a coordenadora, ficam evidentes pela sua experiência com os alunos do Programa e através de conversas do dia-a-dia letivo, as atitudes dos idosos. Ela afirma que estes têm autonomia para decidir e escolher o que querem fazer, ou seja, de que forma querem aproveitar a vida. Todos, segundo ela, têm autonomia para mover-se fisicamente para os lugares que desejarem, inclusive para irem a Universidade da Terceira Idade.

A coordenadora enfatizou que “a Promoção da autonomia de ação dá-se através das atividades físicas desenvolvidas no Programa”. Na Promoção da autonomia de vontade e de pensamento ela acrescenta:

No Programa se busca o desenvolvimento através da participação dos alunos nas escolhas das disciplinas no final de cada semestre, nas escolhas dos passeios e eventos culturais, das festividades, enfim, do envolvimento dos alunos, dos professores, da coordenação com o objetivo de adequar o Programa aos desejos e interesses dos alunos, pois como nos disse uma vez um dos alunos que neste momento da vida, eles têm a oportunidade de escolher o que querem fazer, e não querem apenas continuar vivos, mas aproveitar todas as oportunidades de prazer, realização, aprendizagem, e principalmente de estar com os amigos.

6 DISCUSSÃO

Com o envelhecimento populacional e o aumento do número de idosos (FREITAS, 2004; MOREIRA, 2008; IBGE, 2000) no Brasil e no mundo, surge a cada dia novas preocupações em atender a esta camada etária. Na cidade de Piracicaba não é diferente. No presente a cidade tem aproximadamente 372.132 habitantes, dentre eles 41.934 idosos a partir de 60 anos, significando quase 9% da população total.

Frente a este número de idosos na cidade de Piracicaba e a demanda aumentada de serviços a esta camada etária, pode-se perceber, de acordo com Mendizábel e Carbonero (2004), que a velhice não é mais vista sob um prisma negativo. Os autores afirmam que atualmente há o surgimento de novos estereótipos associados à aparência e comportamento de “jovem”, do idoso “produtivo”, que frequenta grupos de cultura e lazer, que transita livremente pela sociedade. A partir desses estereótipos, segundo estes autores, o termo “velho” passou a ser considerado politicamente incorreto e a velhice passou a ser vista como atitudes e comportamentos saudáveis. O envelhecer, para as idosas deste estudo, é visto como consequência da vida, uma arte que aprenderam e portanto, enquanto puderem, não desejam restringirem-se às suas casas.

A maioria dessas idosas disse que na atualidade há uma mudança de concepção sobre o que é ser idoso. As atitudes e comportamentos das pessoas em relação aos idosos, principalmente os ativos, são diferenciados e positivos. Elas comentam que as mulheres estão se engajando em programas de atividade física e inserindo-se na diversidade da comunidade bem mais do que os homens. É o que também mostram outros estudos realizados em UnATIs, tais como os de Peixoto (1997), Veras e Camargo (1995) e Carneiro (1998), pois neles as mulheres ficam viúvas e mais solitárias na terceira idade e os homens tendem a outro casamento; tradicionalmente, os homens resistem a engajar-se em atividades de cunho mais cultural, educacional e lúdico.

As relações que as idosas estabeleceram nos diferentes ambientes de desenvolvimento também podem trazer uma nova concepção do que é ser idoso ou esta nova concepção pode estar relacionada às atividades físicas realizadas por estas idosas no Programa UnATI/UNIMEP, que as fazem perceber-se com potencial, demonstrando que o estereótipo de velhice apenas ligado à fragilidade e dependência, não serve para este grupo, deixando evidente vivenciarem as práticas oferecidas no Programa de alguma maneira e no Macrotempo de suas vidas e que estas têm e tiveram um grande significado. É o que também

pode ser verificado nos relatos das diferentes experiências motoras depois da aposentadoria ou ao adentrar na velhice. O mesmo se vê nos estudos de Leal e Hass (2006) e D'Alencar et al. (2006) que revelaram, de acordo com os discursos de idosos participantes de dança, significados positivos a cerca desta prática como bem-estar físico, social e psicológico, satisfação pessoal e vontade de viver.

Mudanças de comportamento e atitudes são essenciais em qualquer fase da vida e quando se trata de mudanças deste tipo, na velhice, são ainda mais fundamentais para o desenvolvimento da autonomia. Este desenvolvimento é retratado na fala destas idosas demonstrando quererem oportunidades de aprender, de acatar e fazer mudanças na vida que podem trazer uma melhor qualidade de vida, além de acreditarem que a escola é uma grande ferramenta para tal. Elas mencionam ter o livre arbítrio, mas independente dos costumes dizem ser importante mudar para melhorar a vida. De acordo com Kant (1969), essa mudança deve ser feita atribuindo significados que vigorem leis próprias da pessoa, não havendo influência externa, deve-se predominar a autonomia da vontade do indivíduo.

Indivíduos que têm oportunidade de aprendizado podem ser influenciados em todas as situações por toda sua vida e, por este motivo, a valorização da educação que visa à reflexão crítica deve-se dar em todas as fases da vida, capacitando e auxiliando na formação humana das pessoas, para que na velhice elas possam manter sua autonomia (SILVA et al., 2006). No caso destas idosas, ter oportunidade de se instrumentalizar para as escolhas das suas atividades, com autonomia de vontade.

É importante que este olhar sobre a percepção dessas idosas seja profundo, pois a autonomia não pode ser avaliada apenas nas dimensão física e funcional do indivíduo, como deu-se nos estudos de Melo e Giovani (2004) e Molena-Fernandes et al. (2008). Deve-se considerar sua percepção na dimensão social, emocional e espiritual e as características ambientais, pois o ser humano não vive sozinho, mas interage com o meio e com outros indivíduos (FARINATTI e FERREIRA, 2006 e FARINATTI, 2008).

A autonomia pode ser trabalhada com a participação em programas de atividade física, os quais podem propiciar novos relacionamentos e melhora da saúde, independentemente da situação de vida do idoso, mas, para que ocorram escolhas para programas deste tipo, deve ocorrer uma instrumentalização, ou seja, oferecer subsídios e conhecimento a estes idosos para que esta escolha seja efetiva e para que eles realizem uma atividade física regular, almejando principalmente os benefícios de saúde. Estudos (WANNAMETHEE e SHAPER, 2002; ANDRAWES, BUSSY e BELMIN, 2005 e DE VITTA, NERI e PADOVANI, 2003, SEWELL, SING e WILLIAMS, 2005) de práticas de atividade física regular e sistemática

como a caminhada e a corrida evidenciam benefícios aos idosos, pois aumentam ou mantêm a aptidão física (resistência, equilíbrio, flexibilidade e força) e o potencial para melhorar o bem estar funcional e diminuir as taxas de morbidade e mortalidade entre essa população, visando à possibilidade de independência na execução das atividades de vida diária.

Ao mesmo tempo em que o Programa UnATI/UNIMEP mede e instrui os alunos sobre os benefícios e efeitos da prática de exercícios, ele não parece dar oportunidade para todos praticarem sistematicamente estas atividades, para que os idosos percebam em si próprios as mudanças que podem ocorrer, conferindo a ocorrência ou não de benefícios propagados .

Além disto, a autonomia dos indivíduos para a escolha da prática de atividade física pode ser influenciada por fatores externos, moldando-os de acordo com Kant (1969) para uma heteronomia, como a interferência de outras pessoas nas suas decisões pessoais, dependência de outros para realizar alguma atividade, fatores econômicos, sociais e políticos (SILVA et al., 2006). Como uma das idosas deste estudo que menciona querer frequentar uma academia na qual tem contatos sociais, mas cujo filho não aceita e recusa-se a transportá-la, influenciando no seu poder de decisão.

No entanto, se os idosos têm conhecimento suficiente que lhes dá autonomia de vontade, eles podem se organizar para modificar o seu ambiente de desenvolvimento, se assim o quiserem, no entanto, precisam de oportunidades. No Programa UnATI/UNIMEP, os alunos têm possibilidade de se organizar para possivelmente propor a implantação de práticas sistemáticas no ambiente escolar. Porém, ao mesmo tempo, eles podem não querer realizar estas práticas neste ambiente por escolherem outros, simplesmente; isto não descaracteriza o grau de autonomia que eles tiveram para estas escolhas extraescolares, o que corrobora com os achados de Silva et al (2006) nos quais a educação visa a esta reflexão crítica que auxilia na formação humana e na manutenção da autonomia.

Objetivar a autonomia num Programa UnATI é extremamente importante e um dos objetivos da UnATI/UNIMEP é proporcionar um espaço para que ocorram mudanças de atitudes e quebra de preconceitos em relação à velhice e ao processo de envelhecimento, incentivando a autonomia e dando-lhes alternativas para um envelhecimento bem-sucedido. A instrumentalização para a aquisição de autonomia para a escolha da prática de atividade física pode ser adquirida através da conscientização, conhecimento e experiência. E através da oportunidade de os idosos conferirem os reais efeitos fisiológicos que a prática sistemática poderá proporcionar. Como é o caso dos idosos participantes de ginástica aeróbia e hidroginástica que conseguiram manter ou reduzir a composição corporal (MELO e GIOVANI, 2004).

A liberdade de escolha (FREIRE, 2002), a educação e a conscientização (CARVINATO, 2003) podem contribuir para ações de Promoção à Saúde (FARINATTI, 2000), nas relações interpessoais (CARVINATO, 2003) e nas mudanças de atitudes e comportamentos (SILVA et al., 2006 e VELARDI, 2003) e influenciam no desenvolvimento da autonomia que se dá por meio da capacitação dos indivíduos e comunidades, por meio do aumento do seu nível de conhecimento e informação, bem como do incremento das condições para que escolham modos de vidas saudáveis, principalmente se tratando de pessoas idosas, nos diferentes ambientes de desenvolvimento (CARVINATO, 2003).

Através do aprendizado no Microssistema escolar, as idosas desenvolvem-se com outras pessoas e em outros ambientes, manifestando independência nas diferentes ações, o que pode ou não estar relacionado a uma autonomia da vontade ou uma heteronomia. Será que os diálogos em sala de aula estão sendo “produtivos” no sentido de contribuir com a autonomia destas idosas para a escolha de suas atividades no seu dia-a-dia? Ou será que o Programa só está transmitindo conhecimento sem uma transformação da realidade, conduzindo as alunas a uma heteronomia? De acordo com o relato da história de vida destas idosas sobre o Microssistema escolar, pode-se perceber que foi após adentrarem no Programa que elas adquiriram mais conhecimento e esclarecimentos sobre o processo de envelhecimento e sobre as diferentes facetas da vida, o que pode ter influenciado nas ações e nas escolhas, mas que, possivelmente, contribuiu com a construção da autonomia.

Esta aquisição de autonomia auxilia nas escolhas e estas idosas tiveram motivos para escolherem práticas motoras diferenciadas. As idosas disseram que efetivaram a escolha das práticas depois do ingresso no Programa UnATI/UNIMEP, que ofereceu informações sobre a importância de se exercitar, por convites de amigas, por indicação médica e também escolheram por simplesmente gostarem da prática escolhida.

O que coincide com os achados de Silva e Mazo (2007), que buscaram saber qual o motivo da adoção da prática de atividade física por idosos entrevistando frequentadoras de um Programa de dança e evidenciaram que esta adoção deu-se por recomendação médica ou pelos benefícios à saúde. Cardoso et al. (2008), ao entrevistarem idosos participantes de um Programa de exercício físico em Unidades Locais de Saúde, afirmaram que a adoção deu-se pelo relacionamento pessoal e convites de amigos e familiares

Para tanto, o significado de autonomia deste estudo refere-se à “autonomia da vontade como princípio supremo da moralidade, ou seja, é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei, independentemente de como foram constituídos os objetos do querer”

(KANT, p.109, 1969). Pode-se pensar qual foi a vontade destas idosas em iniciar estas práticas? Elas tiveram liberdade de escolha? Foram instrumentalizadas para tal?

Pelos motivos apresentados pela escolha da prática de atividade física, não fica evidente o grau de liberdade que as idosas não-participantes de práticas tiveram para esta escolha, já que os dados mostram que ao menos no Programa elas apenas parecem estar sendo instrumentalizadas para a escolha da prática de atividade física de forma parcial.

O que evidencia o quanto o conhecimento e a educação são ferramentas essenciais para a manifestação da autonomia da vontade, auxiliando nas escolhas das práticas de atividade física e no desenvolvimento do idoso ao longo do Macrotempo de vida, já que a maioria destas idosas tem escolaridade suficiente para compreender os conteúdos transmitidos e também porque estão há pelo menos 10 anos participando de um Programa permanente de educação. As idosas relataram que a participação com os colegas e professores do Programa UnATI/UNIMEP auxilia-nas a responder pelo que gostam, melhorar o diálogo com a família e colegas de diferentes ambientes, dividir tarefas com o marido; melhorar procedimentos com a saúde, alimentação, corpo e histórias. Mudanças de atitudes e comportamentos podem vir acompanhadas da aquisição de novos conhecimentos, que podem auxiliá-las no cotidiano.

As idosas relataram um alto nível de escolaridade, o que entra em concordância com o estudo de Carvinato (2003) que aponta tal conhecimento como influenciador do desenvolvimento da autonomia. Desta forma, o nível de escolaridade pode ter influenciado as escolhas das idosas de forma positiva. Este conhecimento prévio pode ter contribuído para elas adentrarem ao Programa ou até por decidirem não participar de práticas regulares, mesmo sabendo que elas poderiam se beneficiar fisiologicamente.

A partir do conhecimento adquirido por estas idosas ao longo do curso de vida, os direitos de uma camada etária em destaque como esta de idosos também foi abordado por elas. Há leis disponíveis que asseguram direitos para os idosos em diferentes áreas. Neste processo de desenvolvimento, estas idosas, como recursos pessoais, demonstraram o conhecimento de leis referentes aos idosos comprovando o papel de cidadãs ativas politicamente, corroborando ainda com os achados nos documentos da Prefeitura Municipal de Piracicaba (2009). No entanto, alguns direitos foram citados pelas idosas e não constam nos documentos da Prefeitura, mas são válidos na cidade, tais como as providências contidas no Estatuto do Idoso em Brasil (2003), como direito ao não-abandono, direito ao recebimento de aposentadoria sem pagar impostos; prioridade na devolução do imposto de renda, calçamento adequado na via pública, direito à travessia nas vias públicas, além do direito a uma vida digna sem agressões físicas e morais, moradia e respeito.

Com a pesquisa documental no Programa UnATI/UNIMEP, pode-se verificar que dentre as disciplinas oferecidas, os alunos já tiveram aulas sobre o direito do idoso e estudos sobre o Estatuto do Idoso de acordo com a coordenadora do Programa na Proposta da Política Acadêmica da Universidade Metodista de Piracicaba, que podem ter transmitido conhecimento das leis, direitos, sanado dúvidas e influenciado na aquisição deste recurso das idosas.

Este conhecimento é de extrema valia, mas o idoso além de saber dos seus direitos deve saber se estas iniciativas que dispõem sobre os seus direitos recebem algum investimento para que este se transforme numa política pública efetiva para o usufruto da população. O idoso deve exercer a sua autonomia pessoal e nos grupos de desenvolvimento, requerendo os seus direitos. Santos et al. (2006) relatam uma experiência nesta perspectiva sobre as iniciativas de Programas de Promoção à Saúde em que instruíam, identificavam e atuavam nos micro e macro determinantes que influenciam os processos de saúde/doença dos idosos, contribuindo para uma compreensão transformadora dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia através de reflexões individuais e grupais. Com este processo, aqueles idosos tiveram orientações para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida que contribuem com a superação do modelo biomédico.

Iniciativas desenvolvidas para a população idosa são necessárias, mas devem estar pautadas pela política pública do governo, seguindo necessidades desta camada etária, pois do contrário não há investimentos do setor público. Segundo Brasil (1994), a Lei n.º 8.842 de 4 de janeiro de 1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que prevê a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber, apoia o desenvolvimento de programas educativos, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento, além de reconhecer a autonomia dos idosos, seu papel como sujeito político e social e a atenção à saúde nos diferentes aspectos.

Tais diretrizes foram criadas pela necessidade desta parte da população. Castro et al. (2007) argumentam sobre a importância do incentivo, investimento, recomendação e implantação de programas coletivos de atenção completa, interdisciplinar, de baixo custo e fácil implantação, atuando em vários aspectos do processo de envelhecimento como na prevenção de morbidades e melhoria da qualidade de vida, além de fornecer informações e conscientizar a todas as camadas da população idosa sobre a qualidade de vida na terceira idade.

Apesar de o Programa UnATI/UNIMEP ter oferecido disciplinas sobre política e legislação, em algum período destes mínimos 10 anos de permanência das idosas no Programa, não se sabe o quanto isto pode ter influenciado na mudança de comportamento ou iniciativas de reivindicar políticas públicas referentes aos idosos. Isso não foi mencionado nos discursos, o que provavelmente indica que propostas de movimentações a esta temática não foram tratadas.

Participações em programas deste tipo são relevantes, mas há de se considerar a importância das relações sociais que se estabelecem nestes ambientes e que também contribuem com o desenvolvimento da pessoa idosa, como é demonstrado por Veras e Caldas (2004) com idosos do Programa UnATI/UERJ, em que tais relações lhes proporcionaram inserção e ampliação na participação social, melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida.

Na obra de Bronfenbrenner (2005) mostra-se que deve-se considerar as interações pessoais que estes idosos desempenham, no Micro, Meso e Macrotempo, para olhar o seu desenvolvimento nos diferentes níveis do sistema. As idosas manifestaram que os vínculos criados no Microssistema escolar, familiar e em outros Microssistemas geram uma aproximação maior, formando díades de participação conjunta, propiciam encorajamentos para criação de vínculos em outras redes de relacionamento e um maior empenho nas atividades físicas oferecidas, para as quais não manifestaram dificuldade de organização e comunicação para se locomover e se desenvolver. Estas características podem estar contribuindo com a manifestação da autonomia para a escolha das práticas de atividade física, já que parecem ser relações significativas e estimular o vínculo duradouro, além de incentivar outros processos proximais.

Este Mesossistema, ou seja, a união das forças que ocorre entre os Microssistemas de que o indivíduo participa ativamente (COPETTI, 2003), pode estar influenciando na possibilidade de escolha das práticas de atividades físicas. Pois algumas das idosas salientam que vivenciam alguma prática com pessoas destes diferentes ambientes, seja nas aulas práticas do Programa UnATI/UNIMEP, em práticas regulares ou em vivências esporádicas.

Estas relações sociais que podem estar contribuindo com a participação nas práticas, para Bronfenbrenner (1996), exercem uma poderosa influência na motivação para a aprendizagem e na orientação do curso de desenvolvimento, tanto na presença como na ausência de outra pessoa, e o empenho nas atividades e o estreitamento de laços de amizade desenvolvidos nos Microssistemas são considerados disposições gerativas, as quais, para Krebs (2009), consolidam-se como mecanismo gerador da ação, pois quando as disposições

personais são fortalecidas, a pessoa é instigada a continuar na atividade. Esta permanência na atividade pelo significado que ela representa pode ser um fato fundamental para estas idosas manterem e desenvolverem a sua autonomia.

Segundo as idosas, estas participações, tanto nas aulas teóricas sobre efeitos da atividade física no processo de envelhecimento quanto nas práticas do Programa UnATI/UNIMEP e nas outras práticas extraescolares, dão-lhes a oportunidade de melhora do aspecto psicossocial como aumento das redes de relacionamento, encorajamento para frequentar outros ambientes, melhora da autoestima, valorização do corpo entre outros como também é demonstrado em estudos (MONTEIRO et al., 2007; VERAS e CALDAS, 2004) .

Uma das idosas, que praticou dança por muitos anos de sua vida, hoje não pratica atividade física, mantém apenas uma participação de observação nas aulas do Programa UnATI/UNIMEP, o que ocorre, segundo os seus relatos, por alterações de saúde e dependência de outras pessoas para ir e vir a atividades extraescolares. No entanto afirma permanecer nestas atividades pelos benefícios sociais e psicológicos para a sua vida. Leal e Hass (2006) confirmam estes benefícios ao analisarem o significado da prática da dança para os idosos, observando um melhor bem-estar físico, social e psicológico, satisfação pessoal e benefícios à saúde, o que, somente por observar, esta idosa em particular não conseguiria atingir.

As práticas regulares desenvolvidas no ambiente extraescolar pela minoria do grupo não difere das práticas vivenciadas por idosos em estudos na literatura, pois estas idosas têm oportunidade de participar de alguma atividade física ao menos duas vezes por semana com uma hora de duração. Como a dança (LEAL e HASS, 2006), a dança de salão (MONTEIRO et al., 2007), alongamentos, caminhada e exercícios de força (AVEIRO et al., 2004), exercícios físicos aeróbicos (MOLENA-FERNANDES et al., 2008), Tai Chi Chuan (MARINHO et al., 2007) entre outros. Já as práticas escolares do Programa UnATI/UNIMEP, embora sejam fundamentais na vida destas idosas e contribuam com elas nos diferentes aspectos no Macrotempo, diferenciam-se, por exemplo, da UnATI/USP, que oferece práticas regulares de atividades físico-esportivas, e da UnATI/UERJ, que tem em seu programa aulas regulares de movimento e treinamento de força. Ambas oferecem suas atividades ao menos duas vezes na semana com duração de uma hora cada aula.

Monteiro et al. (2007) indicam a prática da dança de salão para melhora do equilíbrio dinâmico da marcha, e Shigematsu et al. (2002) indica a dança básica aeróbia, enfatizando que esta pode propiciar melhoras nos componentes de balanço, locomoção e agilidade, atenuando os riscos de quedas destas idosas. Especificamente para idosas com osteoporose,

Aveiro et al. (2004) mostraram que exercícios de alongamentos, caminhadas e de força foram eficientes para melhorar o torque dos músculos extensores do joelho, o equilíbrio e a qualidade de vida. No entanto, estas práticas de dança, por exemplo, não adiantariam para os efeitos fisiológicos se as mesmas acontecessem esporadicamente em bailes uma vez por semana. Da mesma maneira, com apenas exercícios de alongamento, eles não seriam suficientes, precisa-se aliar exercícios de força e equilíbrio. Para se obter efeitos fisiológicos é necessário trabalhar o corpo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Este tipo de atividade regular pode trazer muitos benefícios para a vida dos idosos nos diferentes aspectos e principalmente os de saúde, se a pessoa tiver alguma patologia, como hipertensão arterial e diabetes *mellitus* (CERRI, SIMÕES, 2007). No entanto, o não oferecimento deste tipo de prática motora no Programa pode não estar contribuindo com a autonomia para a escolha das práticas de atividades físicas das idosas não-praticantes e nem com o estado de saúde, o qual Copetti (2003) afirma possuir um potencial para limitar ou romper a integridade funcional do organismo. Contudo, deve-se levar em conta os processos de interação e complementaridade entre o conjunto destes recursos, sejam eles físicos, motores, perceptivos, cognitivos, sociais ou emocionais. No caso destas idosas, verificou-se patologias como doença cardíaca, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, além de doenças inflamatórias nas articulações do corpo que causam dificuldade de marcha e agudas dores, as quais se tornam um fator de risco para a prática de atividade física como mostra o American College of Sports Medicine (2000).

Cerri e Simões (2007) mostram que a prática de hidroginástica não impediu idosas hipertensas, diabéticas e osteoporóticas de participar, o que demonstra a possibilidade das idosas deste estudo com patologias deste tipo também adotarem alguma prática. Contudo, o American College of Sports Medicine (2000) recomendam que nestes Programas faça-se um monitoramento especializado e diferenciado de acordo com a alteração apresentada, podendo ser utilizados protocolos para asmáticos, cardíacos ou diabéticos e realizadas adaptações de exercícios para pessoas com dificuldades de marcha e outras alterações sensoriais ou motoras, a fim de minimizar riscos durante a prática.

As doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*, podem ter um risco diminuído quando a atividade física for regular, na intensidade correta e com o monitoramento adequado para cada patologia. De acordo com Eaton e Eaton (2004), os idosos podem ter um melhor desempenho cardiovascular em longo prazo e benefícios imediatos com a regularização dos níveis de glicose sanguínea. Como foi evidenciado apenas

no discurso de uma das idosas, que soube de uma colega de turma que parou com a medicação depois de frequentar regularmente um programa de atividade física.

Melhoras com a prática sistemática do exercício físico são apresentadas pela literatura e o Programa UnATI/UNIMEP faz isso muito bem. No entanto, não se trata de reforçar o discurso de que praticar atividade física faz bem, pois isto, pelos relatos das idosas, já ficou evidenciado. O ponto central desta discussão é se o Programa instrumentaliza apenas o conhecimento cognitivo sobre efeitos da prática e não a prática que pode produzir os efeitos fisiológicos que poderiam ser conhecidos pelo corpo e se este conhecimento adquirido tem feito com que as idosas não participantes camuflam a falta de prática, porque se acostumaram a praticar não sistematicamente e sem o esforço físico necessário, mas a se sentirem “praticando”, e se tem sido feito as idosas participantes de práticas sistemáticas a não se interessarem por instruções destes efeitos nos ambientes extraescolares que praticam atividade física.

Mas, ao retomar aos motivos que as fizeram adotar uma prática de atividade física, é interessante pensar se estas escolhas são autônomas ou heterônomas. As escolhas heterônomas segundo Kant (1969) dão-se quando a vontade procura a lei, que deve determiná-la, em algum outro ponto que não na aptidão de suas máximas para sua própria legislação universal. Tais escolhas das idosas podem ter acontecido por influência dos amigos e familiares que as convidaram, pela indicação médica e por saberes populares sobre seus benefícios, o que pode gerar uma manifestação da heteronomia, além dos relatos de história de vida como um modo destas idosas evidenciarem que estas influências também podem ter contribuído com a busca pela participação no Programa UnATI/UNIMEP.

Nestes 16 anos de funcionamento do Programa, explicitou-se pela coordenadora do mesmo, a qual assumiu a função há pelo menos dois anos, que houve apenas vivências práticas e não sistemáticas e que, na Proposta de Política Acadêmica, enfatiza-se objetivos de acesso à educação, fortalecimento de redes de relacionamento, inclusão social, relação intergeracional, alternativas para um envelhecimento bem-sucedido, instrução sobre o processo de envelhecimento e incentivo à cidadania e autonomia. O incentivo e oportunidade às práticas de atividade física sistemáticas não foram objetivados. No entanto, deve-se refletir a cerca da quantidade de dias letivos semanais que o Programa oferece, o que dificulta a possibilidade de mais práticas, já que as idosas frequentam o Programa apenas duas vezes por semana e neste período são contempladas temáticas de diferentes áreas do conhecimento, não restando tempo hábil para implantação de mais práticas, pelo menos até o presente momento, mas pode-se organizar outros dias da semana para o desenvolvimento destas atividades.

Mesmo que o Programa UnATI/UNIMEP não dê oportunidades de participação em práticas sistemáticas, a Prefeitura da cidade de Piracicaba oferece alternativas regulares em diferentes bairros da cidade. Mas quando estas idosas foram questionadas sobre a participação nestas práticas, disseram que já ouviram falar delas, sabem de sua existência, mas nunca frequentaram, apenas já participaram de eventos e práticas em centros de convivência com SESC e SESI ou alegaram não ter tempo para participar de mais atividades.

De acordo com esta fala, este é mais um aspecto para ser refletido sobre a autonomia para a escolha da prática de atividade física destas idosas. O não querer participar destas práticas municipais é uma opção e uma manifestação da autonomia, mas a cidade oferece 189 equipamentos e 178 espaços públicos com profissionais de educação física (MARCELLINO et al., 2007 e IPPLAP, 2009a) e programas específicos para a Terceira Idade (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA, 2008), que poderiam ser mais uma opção gratuita, para o desenvolvimento destes idosos, já que no Programa UnATI/UNIMEP não estão incluídas práticas sistemáticas. No entanto, percebe-se pelas falas uma possível resistência por estas idosas em participar de práticas com a comunidade.

Foi verificado que as idosas têm escolaridade e puderam adquirir conhecimentos no Programa. Sabem da necessidade fisiológica do organismo pelas práticas. O que poderia estar impedindo esta participação? Algumas têm sensações e visões diferenciadas sobre os efeitos da prática de atividade física, relatando “não acho diferença em praticar atividade física nos dias de hoje comparando com anos anteriores”; “sinto que ao fazer exercício hoje sinto dores no corpo, cansa mais”, mas elas são a minoria neste estudo. O corpo envelhecido e dolorido, como foi mostrado no discurso destas idosas, pode diminuir o desejo de se movimentar, mas a maioria das idosas deste estudo e os resultados de outros estudos demonstram que a prática de atividade física melhora o condicionamento físico e traz vontade de se movimentar. Matsuo et al. (2007) revelaram percepções positivas a cerca de uma compreensão das individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais e favorecimento da experiência com o corpo para uma imagem corporal íntegra.

Nesta perspectiva, como há propostas em ambos os Programas, UnATI/UNIMEP e Prefeitura da cidade de Piracicaba, estes deveriam se unir para que ocorram mudanças de atitudes e uma maior participação em atividades físicas, sem deixar de considerar as que existem no próprio Programa UnATI, mas incentivar e oferecer práticas em outros ambientes, que não o escolar, como os vários ambientes do Macrossistema que, segundo Copetti e Krebs (2004) e Vieira (1999), são vistos também como a cultura ou a subcultura pertencentes aos contextos dos idosos ou até a fonte mais distante de influência nas experiências imediatas da

pessoa; é a ordem de atitudes, práticas, e convicções compartilhadas ao longo da sociedade em sua forma mais ampla.

Neste sistema maior, como a cidade de Piracicaba, por exemplo, Bronfenbrenner (1996) mostra que a estrutura e funcionamento dos esquemas de uma sociedade num país são semelhantes, mas diferem de outras sociedades em outros países, fazendo com que estas diferenças entre as sociedades ou culturas apareçam em níveis além dos Microsistemas em que a pessoa está em desenvolvimento. Por exemplo, em ambos os mundos, casas, universidades, bairros, as relações entre eles não são as mesmas para as famílias pobres e as ricas. Esses contrastes intrassociais que representam fenômenos do Macrossistema podem estar influenciando a participação destas idosas nas atividades da cidade com a comunidade, talvez pela diferença de classe social e nível intelectual.

Lima (2001) caracteriza o perfil socioeconômico dos idosos participantes da UnATI/UERJ, de forma geral, como em sua maioria de classe média, mesmo que em seus estratos menos abonados e que são autônomos. Mas esta autonomia, vista como uma entidade capaz de administrar o processo de envelhecimento, pode estar associada a fatores como melhores aposentadorias, melhores condições de vida e acesso a serviços de saúde, assim como uma oferta diferenciada a equipamentos urbanos e serviços, encontrados no universo dito de “classe média”. Porém ser idoso em qualquer contexto extrapola limites de estratos sociais, fronteiras definidas por fatores como renda, escolaridade e ocupação.

A perspectiva de Lima parece coincidir com o perfil da maioria das idosas deste estudo que discursa ter condições financeiras para participar de diferentes atividades, com exceção de duas que contam com dinheiro da família, escolaridade e empenho em atividades de vontade própria, as quais escolhem da forma como querem para a satisfação pessoal. Como se demonstra em uma fala: “sempre gostei de fazer caminhada sozinha, as pessoas conversam muito e cansa, gosto de sentir a natureza, ouvir o passarinho, o barulho das águas, o cheiro das plantas. Assim, a cabeça fica tranquila”.

A coordenadora do Programa descreve que os idosos têm um perfil autônomo nas dimensões da ação, pensamento e vontade, enfatizando que eles participam coletivamente das escolhas das diferentes atividades que acontecem na UnATI/UNIMEP, de acordo com os seus desejos e anseios, além de relatar que estes alunos dizem não querer apenas continuar vivos, mas aproveitar todas as oportunidades de prazer, realização, aprendizagem e principalmente de estar com os amigos.

A autonomia da vontade de cada uma é marcante, como se observa nesta fala:

Não me vejo em casa, assistindo televisão. Tenho netos, mas também tenho os meus compromissos, para os quais reservo um tempo da semana para ficar com o meu neto e o restante eu divido para mim e para o meu casamento.

Além de uma delas dizer: “procuro estimular as minhas colegas que não frequentam algum programa de atividade física, pois considero uma terapia cultural e ocupacional que faz muito bem para o corpo, alma e sempre que eu posso, indico”.

A autonomia é um conceito complexo e difícil de definir, mas quando se trata de desejo e vontade que foram construídos ao longo do curso de vida nas diferentes experiências passadas, ela se torna algo mais palpável e com grande significado. Pode ser também atribuído a este conceito vertentes que se complementam e que o fazem mais significativo e entendível, como a conscientização através da educação. Não é a educação que vai moldar o indivíduo, mas vai oferecer suporte, dicas e subsídios para o idoso, neste caso, apreender e voar, sozinho e na sua coletividade.

A partir do estudo a cerca deste tema tão abrangente, a heteronomia ficou evidente nesse grupo de idosas, apesar de terem passado por momentos autônomos, sendo influenciadas nas suas relações, no desempenho de atividades, no momento do aprendizado, enfim nas grandes facetas da história de suas vidas. Elas demonstraram ainda ter construído uma lei moral própria, que as faz transcenderem e mudarem a cada dia por uma melhor qualidade de vida e liberdade de escolha, no tocante à escolha da prática de atividade física sistemática.

A autonomia reconhecida como um recurso pessoal que dá oportunidade ao idoso de escolher, decidir, pensar e construir a sua idéia a partir de conhecimentos que lhe ajudem a evoluir, pode sim contribuir com o desenvolvimento nesta fase de decrepitude, mesmo acompanhada por alterações de saúde, por dificuldades sociais, emocionais, problemas familiares ou econômicos. Basta, além de acreditar, haver oportunidades para manifestar a sua autonomia nos diferentes níveis do sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As idosas participam das tomadas de decisão, há pelo menos dez anos, coletivamente construídas no Programa, o qual oferece possibilidades de vivências motoras como as danças circulares e atividades corporais com música, feitas uma vez por semana, alternadamente, o que não caracteriza uma prática sistemática e nem traz benefícios fisiológicos, porém traz benefícios nas esferas sociais e psicológicas, gerando a esta adoção no Programa UnATI.

Os recursos pessoais relacionados à saúde dos idosos, como hipertensão arterial, doença cardíaca, diabetes *mellitus*, epilepsia e queixas de dores em diferentes regiões do corpo, além das características (demandas e disposições) inerentes às idosas (construções de novas redes de relacionamento, empenho em atividades, incentivo a outras pessoas, encorajamento para conhecer novas pessoas e ambientes) e as interrelações sociais com familiares, colegas do Programa e relações formadas em atividades esporádicas foram fundamentais para o desenvolvimento das idosas, mas ainda não são suficientes para a aquisição da autonomia de vontade para a escolha da prática de atividade física ao longo do Macrotempo de vida.

Estas idosas nas suas escolhas foram influenciadas por pessoas próximas e participantes de práticas de atividade física em ambientes não frequentados por elas que lhes davam instruções e incentivos que contribuía com a permanência delas nas práticas e nas diferentes atividades do dia-a-dia.

No entanto, estas idosas residem numa cidade privilegiada que oferece muitas opções de práticas de atividade física regular e com acompanhamento de professores de Educação Física, mas parecem ter uma resistência em participar destas práticas com as pessoas da comunidade, não demonstrando interesse, talvez pela diferença de classe social e pela falta de políticas públicas que preconizem programas envolvendo diferentes camadas sociais.

Considerando que as idosas têm uma história de vida repleta de atividades e dentre elas as vivências em práticas de atividade física, mesmo havendo apresentado queixas e patologias e influenciadas nos Microsistemas e por diferentes pessoas, evidencia-se que estas idosas carecem de subsídios importantes para terem autonomia na escolha de suas práticas, pois não conhecem por si os resultados das mesmas.

O Programa UnATI/UNIMEP demonstrou se relacionar com a autonomia destas idosas sendo flexível e incentivando a participação delas nas decisões e escolhas das atividades do Programa, que é o contexto primordial de desenvolvimento, porém não objetiva

na sua Política Acadêmica a prática sistemática da atividade física e parece instrumentalizar de forma parcial as alunas para tal, pois dentre as 14 idosas há quatro que participam e dez que não participam, o que pode ocorrer por opção ou por falta de subsídios para a escolha das mesmas. Tratando-se das idosas participantes de práticas sistemáticas, há uma preocupação em saber qual a relação e o significado que elas atribuíram a estas práticas no tocante à percepção da saúde.

Iniciativas de serviços educacionais são fundamentais para o desenvolvimento dos idosos nesta fase da terceira idade (PAPALIA e OLDS, 2000), na qual a maioria das pessoas é saudável e ativa, embora a saúde e a capacidade física declinem um pouco, porém sugere-se que o Programa como contexto primordial de desenvolvimento destas idosas ofereça vivências de práticas sistemáticas com períodos pré-definidos e oferecimento de encaminhamentos para programas da cidade. Além de uma educação para conscientização da necessidade de escolhas para estas práticas para que, além de gostarem, sintam-se bem, construam amizades, possam ter efeitos fisiológicos relacionados à saúde que poderão contribuir com a manutenção da autonomia de vontade, auxiliando nas escolhas conscientes nas diferentes facetas da vida.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício**. (5. ed.). Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- ANDRAWES, W. F.; BUSSY, C.; BELMIN, J. Prevention of cardiovascular events in elderly people. **Drugs Aging**, v.22, n.10, p.859-876, 2005.
- ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S.S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.13, n.1, p.46-66, jan./jun. 1999.
- AURÉLIO, B. H. F. **Novo dicionário básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1988.
- AVEIRO, M. C. et al. Efeitos de um programa de atividade física no equilíbrio e na força muscular do quadríceps em mulheres osteoporóticas visando uma melhoria na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.12, n.3, p. 33-38, 2004.
- BANDEIRA, F.; CARVALHO, E. F. Prevalência de osteoporose e fraturas vertebrais em mulheres na pós-menopausa atendidas em serviços de referência. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.10, n.1. p. 86-98, 2007.
- BARRETO, K. M. L. et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife. v.3, n.3, p.339-354, jul./set. 2003.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes. (7a. ed.), 2008.
- BLACKMER, J. Ethical issues in rehabilitation medicine. **Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine**, Oxford, v. 32, p.51-55, 2000.
- BYDŁOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde: Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2004.

BRASIL. Senado Federal. **Política Nacional do idoso**. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 23 ago. 2008.

_____. Governo Federal. **Estatuto do idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 10 dez. 2009.

BRONFENBRENNER, U. Ecological Systems Theory. In: VASTA, R. **Six theories of child development: revised formulations and current issues**. London: Jessica Kingley Publisher, 1992.

_____. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. The bioecological theory of human development. BRONFENBRENNER, U. (Ed.). **Making human beings human: Biological perspectives on human development**. Sage Publication, Inc, 2005.

_____.; MORRIS, P. A. The Bioecological Model of Human Development. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. **Handbook of child psychology: theoretical models of human development**. (6. ed.), mar. 2006. p.793-835.

_____.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental process. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. **Handbook of child psychology. Theoretical models of human development**. (5.ed.). New York: John Wiley and Sons, 1998, p.993-1029.

_____.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental process. In: PEDRO, J.G. **Stress and Violence in Childhood and Youth**. Lisboa: Faculdade de Medicina, da Universidade de Lisboa, 1999. p.21-95.

CARDOSO, A. S. et al. Fatores influentes da desistência de idosos em um programa de exercício físico. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.14, n.1, p.225-239, jan./abr. 2008.

CARLSEN, B.; NORHEIM, O. F. Saying no is no easy matter. A qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice. **BMC Health Services Research**, v.70, n.5, 2005. Disponível em:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=129136>.

Acesso em: 2 nov. 2007.

CARVINATO, S. N. **Doença crônica, auto-cuidado e autonomia: estudo de um processo educativo junto a pacientes com diabetes melito tipo 2**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

CASTRO et al. Influência da Universidade Aberta da Terceira (UATI) e do Programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 461-467, 2007.

CARNEIRO, E. M. D. **A universidade aberta como uma ação estratégica para a terceira idade: apontamentos para a compreensão dessa prática educativa**. Monografia. (Especialização). Universidade Federal do Maranhão. São Luiz, 1998.

CERRI, A. S.; SIMÕES, R. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.13, n.1, p.81-92, 2007.

COPETTI, F.; KREBS, R. J. As propriedades da pessoa na perspectiva do Paradigma Bioecológico. In: KOLLER, S. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

COPETTI, F. Atributos pessoais de crianças que se engajam na prática esportiva: um olhar orientado pelo modelo Bioecológico. In: KREBS, R.; COPETTI, F.; BELTRAME, T.; PINTO, R. **Os processos desenvolvimentais na infância**. Belém: GTR Gráfica e Editora, 2003.

_____. **Estudo exploratório dos atributos pessoais de tenistas**. Tese (Doutorado em ciência do movimento humano) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001.

D'ALENCAR, B. P. et al. Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista do viver humano. **Texto e Contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 48-54, 2006.

DEBERT, G. G. As representações (esteriótipos) do papel do idoso na sociedade atual. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: uma**

agenda para o final do século, 3., 1996, Brasília: Ministério da prevalência e Assistência Social, 1996. p. 35-45.

DE VITTA, A.; NERI A. L.; PADOVANI, C. R. Nível de atividade física e desconfortos músculo-esqueléticos percebidos em homens e mulheres, adultos e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.7, n.1, p.45-52, 2003.

EATON, S. B.; EATON, S. B. An evolutionary perspective on human physical activity: implications for health. **Comparative Biomechemistry Physiology Part A**, Marseille, v.136, p.153-159, 2004.

FARINATTI, P. T. V. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. **Arquivos da Gerontologia e Geriatria**, v. 1, n.1, p. 31-38, 1997.

_____. Autonomia referenciada à saúde: modelos e definições. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, maio. 2000.

_____. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício**: bases teóricas e metodológicas. Barueri – SP: Manole, 2008.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, Promoção da Saúde e Educação Física**: conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERREIRA, P. L. **Atividades físicas, autonomia e moradores de uma casa geriátrica**. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2007.

FINE, M.; GLENDINNING, C. Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of care and dependency. **Ageing e Society**, Cambridge, n.25, p. 601-621, 2005.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, 2008.

FREITAS E. V. Demografia e Epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L. et al. (Org.). **Tempo de envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004. p.19-38.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. (26. ed.) Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

_____. **Pedagogia da autonomia**. (30. ed.) São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRIDMAN, C. et al. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n.1, p.19-25, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GUIMARAES, J. M. N.; FARINATTI, P. T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.11, n.5, set./out. 2005.

HERNANDES, E. S. C.; BARROS, J. F. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades de vida diária. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 12, n.2, p.43-50, jun, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 21 maio. 2006.

IPPLAP. INSTITUTO DE PESQUISAS E PLANEJAMENTO DE PIRACICABA. **Equipamentos de abastecimento, sociais, esportivos e atividades recreativas**. Piracicaba: Prefeitura do Município de Piracicaba, mar. 2009.

_____. INSTITUTO DE PESQUISAS E PLANEJAMENTO DE PIRACICABA. **Diretoria de Estudos Socioeconômicos, Informações e Desenvolvimento Urbano e Rural e no Departamento de Sistema de Informações, a estimativa populacional**. Disponível em: <http://www.ipplap.com.br/acidade_bdadps.php> Acesso em: 04 jun. 2009.

JIMENEZ, M. et al. Medicion de la autonomia em el anciano: avaliacion multidimensional. **Revista Cubana de Salud Publica**, Cuba, v.19, n.2, p.86-92, 1993.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.1, p.131-138, 2007.

JUNIOR, A. P. S. et al. Autonomia E Educação Física: Uma Perspectiva à Luz do ideário da Promoção da Saúde. **Conexões**, Campinas, v.4, n.1, 2006.

KANT, E. Crítica da razão prática. Rio de Janeiro: Tecnoprint gráfica, 1969.

KALACHE A., VERAS R. P., RAMOS L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n.3, p.200-21, 1987.

KREBS, R. J. Proximal processes as the primary engines of development. **International Journal of Sport Psychology**, v. 40, n. 1, p. 219-228, 2009.

KREBS, R. J.; COPETTI, F.; BELTRAME, T. S. Uma releitura da obra de Urie Bronfenbrenner: a teoria dos sistemas ecológicos. In: KREBS, R. J. **Teoria dos sistemas ecológicos: um novo paradigma para a educação infantil**. Santa Maria: Kinesis, 1997. p.17-40.

LALANDE, A. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LEAL, I. J.; HASS, A. N. O significado da dança na Terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, p. 64-71, jan./jun., 2006.

LEHOUX, P. Patients' perspectives on high-tech home care: a qualitative inquiry into the user-friendliness of four technologies. **BMC Health Services Research**, v.4, n.28, 2004.

LEMOS, J. O. et al. Intervenção em gerontologia: influencia da nutrição e atividade física em mulheres idosas. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**, v.1, n.4, out./dez. 2007.

LIMA M. A. A gestão da experiência de envelhecer em um Programa para a Terceira idade: a Unati/UERJ. In: VERAS, R. P. (Org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2001. p. 33-98.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MANGIN, D; SWEENEY, K; HEATH, I. Preventive health care in elderly people needs rethinking. **British Medical Journal**, v. 335, p. 285-287, 2007.

MARCELLINO, N. C. et al. **Lazer, Cultura e Patrimônio ambiental urbano: políticas públicas**. Curitiba: Opus, 2007.

MARINHO, M. S. et al. Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair e no equilíbrio em idosos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos aleatórios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2007.

MARQUES, A. P. O. et al. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas, **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo. v. 49, n.3, p.441-448, 2005.

MATSUO R. F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 6, n.1, p. 37-43, 2007.

MELIS, R. J. et al. The design of the Dutch Easy care study: a randomised controlled trial on the effectiveness of a problem-based community intervention model for frail elderly people. **BMC Health Services Research**, v. 5, n.65, 2005.

MELO, G. F.; GIOVANI, A. Comparação dos efeitos da ginástica aeróbia e da hidroginástica na composição corporal de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.12, n.2, p-13-18, jun. 2004.

MENDONÇA, S. C. L.; JORGE, P. T. Estudo da função tiroídiana em uma população com mais de 50 anos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v.46, n.5, p.557-565, 2002.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/geral/textos%20online/populacional/envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2008.

MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. Efeito do exercício físico aeróbio sobre o perfil lipídico de pacientes idosas, portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidas em Unidade Básica de Saúde, Maringá, Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v, 11, n.2, 2008.

MONTEIRO, W. et al. Análise do equilíbrio dinâmico em idosas praticantes de dança de salão. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.20, n.4, p.125-133, out./dez. 2007.

NEGRÃO, E. S. **Refletindo sobre a importância da autonomia na educação**. 2006. Memorial (Graduação em Pedagogia)- Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

NYSTROM, K.; LAURITZEN, S. O. Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context. **Health**, v.9, n.3, p.297-317, 2005. Disponível em: <<http://hea.sagepub.com>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1998.

OLIVEIRA, C. C. Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Virtual Textos e Contextos**, n.6, ano V, dez. 2006.

OLIVEIRA, R. G.; TOLOCKA, R. E. Inclusão social e pessoas que participam de bailes em uma Instituição de Longa Permanência para idosos. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.20, n.1, p.85-96, 1. trim. 2009.

OLIVEIRA, R. G. **Dança e inclusão social de frequentadores de bailes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos**. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 november 1986. WHO/HPR/HEP/95.1. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/NHP/docs/otawa_charter_hp.pdf>. Acesso em: 26 set. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Assembléia Mundial da Saúde, adotada pela Conferencia Sanitária Internacional realizada em Nova York (19/22 de junho de 1946) e assinada em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados, com vigor a partir de 1948, não emendada desde então. Disponível em: [HTTP://www.who.int/homepage/index.es.shtm](http://www.who.int/homepage/index.es.shtm). Acesso em: 01 de Nov. 2009.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 313-323.

PEIXOTO, C. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In: VERAS R. P. (Org.). **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume - Dumará: 1997. p. 41-74.

PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.3, n.2, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 16 jul. 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA. LEIS E DECRETOS. Disponível em: <<http://www.camarapiracicaba.sp.gov.br/siave/>>. Acesso em: 12 maio. 2009.

_____. **Relatório da secretaria de esportes, lazer e atividades motoras (SELAM)**. Administração 2005/2008, 2008.

PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO / USP. **Universidade Aberta a Terceira Idade**, 2009. Disponível em: <<http://www.usp.br/prc/3idade>>. Acesso em: 24 jun. 2009.

SA JUNIOR, L. S. M. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornalJulAgoSet2004>. Acesso em: jul/ago/set, p. 15-16, 2004.

SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.2, p. 346-352, 2006.

SAYD, J. D.; FIGUEIREDO, M. C. VAENA, M. L. H. T. Auto-medicação na população idosa do Núcleo de Atenção ao Idoso da Unati/UERJ. In: VERAS, R. P. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2001.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. V.31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SEWELL, L.; SING, S. J.; WILLIAMS, J. E. Can individualized rehabilitation improve functional independence in elderly patients with COPD? **Chest**, v. 128, n.3, p.1194-2000, 2005.

SHIGEMATSU, R. et al. Dance-based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women. **Age and Ageing**, British, v, 31, n.4, p. 261-266, 2002.

SILVA, A. U.; MAZO, G. Z. Dança para idosos: uma alternativa para o exercício físico. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.8, n.1, p.25-32, jan./jun. 2007.

SILVA, V. M. T G.; IWANOWICZ, J. B. A importância dos programas de “Universidade da Terceira Idade” para os idosos que deles participam. In: **V CONGRESSO MUNDIAL DE LAZER E 10º ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER**, 1998, São Paulo. **Anais do V Congresso Mundial de Lazer e 10º Encontro Nacional de Recreação e Lazer**. São Paulo, 1998.

SILVA, T. A. A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.46, n.6, p.391-397, 2006.

SIMS, J. et al. Health promotion and old people: the role of the general practitioner in Australia in promoting health ageing. **Australian and New Zeland Journal of Public Health**, ABI/INFORM Global, New Zeland, v. 24, n.4, aug. 2000.

SPIRDUSO, W. W. **Physical dimension of aging**. Champaign: Human Kinetics, 1995.

_____. **Dimensões Físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole: 2005.

STELLA, et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física, **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n.3, p. 91-98, set./dez. 2002.

TODARO, M. A. **Dança: uma interação entre o corpo e a alma dos idosos**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA. **Universidade Aberta a Terceira Idade**, c2008. Disponível em: <<http://www.unimep.br/terceiraidade>>. Acesso em: 24 jun. 2009.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Universidade Aberta da Terceira Idade**, 2009. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br>>. Acesso em: 24 jun. 2009.

THOMPSON, P. **A voz do passado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

VELARDI, M. **Pesquisa e ação em educação física para idosos**. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as suas necessárias transformações. In: _____. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2001.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.

VERAS, R. P.; CAMARGO, Jr. R. K. R. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In: VERAS, R. P.; CAMARGO, Jr. K. R., organizadores. **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1995. p. 11-27.

VIEIRA, L. F. **O processo de desenvolvimento de talentos paranaenses do atletismo: um estudo orientado pela teoria dos sistemas ecológicos**. Tese (Doutorado em Educação

Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1999.

WANNAMETHEE, S. G.; SHAPER, A. G. Physical activity and cardiovascular disease. **Seminars in Vascular Medicine**, v.2, n.3, p.257-266, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Heidelberg Guidelines for promoting physical activity among older persons. **Journal Ageing Physical Activity**, v. 5, p.2-8, 1997.

_____. Health Promotion Glossary. Geneva, 1998. Disponível em: <http://glossarioWHO_HPR_HEP_98.1.pdf>. Acesso em: 18 fev.2010.

_____. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2009.

ZATTI, Vicente. **A educação para autonomia de Kant e Paulo Freire**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PS: Manual de normalização e apresentação de trabalhos acadêmicos /Elaborado por Biblioteca “Prof. Asdrúbal Ferreira Batista”. - Campinas, SP:[s.n], 2009.

Apêndice A

Autorização para realização do estudo
“Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira idade
para a prática de atividade física”

SOLICITAMOS QUE LEIA O MATERIAL A SEGUIR PARA GARANTIR QUE
SEJA INFORMADO SOBRE A NATUREZA DESTE ESTUDO DE PESQUISA E
SOBRE A PARTICIPAÇÃO DESTA INSTITUIÇÃO

Informação do estudo

Este estudo será realizado pela aluna de mestrado Prof. Priscila Lima Ferreira, com a orientação da Profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba (FACIS/ UNIMEP), dentro da linha de pesquisa: “Pedagogia, Corporeidade e Desenvolvimento Humano”.

Objetivos do Estudo

Observar a autonomia do idoso participante do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade, para a prática de atividade física, considerando o seu desenvolvimento em interação com o meio ambiente, em diferentes níveis do sistema.

Procedimentos e Duração do Estudo

O estudo terá duração de 12 meses. O estudo prevê a observação de recursos pessoais ligados a dados de condição de saúde retroativos da Instituição, sobre perfil antropométrico, condições clínicas atuais, antecedentes pessoais e familiares e estratificação de risco para a prática de atividades físicas. Serão realizadas análises de arquivos pessoais de fotos e entrevistas para levantamento de informação sobre diferentes ambientes que a pessoa frequenta, atividades que realiza, demandas e disposições. Os resultados do estudo poderão ser publicados em revistas ou livros, mas guardarão sigilo sobre as informações confidenciais.

Cuidados Prévios

Antes de entrar no estudo, será necessário: a assinatura do participante do estudo ou seu responsável legal, do termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com todas as cláusulas expostas neste documento.

Benefícios do Estudo

As informações sobre as condições de saúde permitirão detectar o risco para a prática de atividades físicas e traçar um perfil de saúde relativo a doenças crônico-degenerativas com conseqüentes sugestões de medidas preventivas ou encaminhamentos a especialistas, caso seja necessário. A discussão sobre a autonomia do idoso poderá trazer subsídios para reflexões sobre inclusão social deste segmento populacional.

O projeto não terá gastos adicionais aos seus participantes, uma vez que será realizado na instituição onde os alunos estudam e os equipamentos necessários serão fornecidos, porém também não haverá pagamento de pró-labore. .

Riscos e Inconveniências

As atividades a serem desenvolvidas oferecem poucos riscos físicos, mas que se por acaso ocorrer alguma intercorrência durante as coletas de dados, a pessoa será tratada de acordo com os procedimentos para emergência oferecidos na própria Instituição, ou seja, pelo atendimento da enfermagem. Riscos sociais também serão minimizados, preservando-se a identidade dos idosos estudados em sigilo.

Durante as s entrevistas, o entrevistador não pretenderá influenciar as respostas dos idosos, em relação a nenhum assunto, pretendemos apenas ouvi-los.

Questões relativas aos procedimentos deste estudo ou aos seus riscos devem ser dirigidas a um dos responsáveis pelo estudo, através dos telefones: 3124.1515, ramal 1240 ou 1277, com a profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka.

Confidencialidade

A menos que solicitado por lei, somente o responsável pelo estudo, e seus agentes autorizados e os comitês de ética terão acesso às informações confidenciais que identifica esta instituição. Como o estudo utiliza a análise dos relatos de história de vida e dos dados das condições de saúde, a autorização para divulgação dos resultados para fins acadêmicos e científicos será solicitada a cada participante.

Termo de Adesão ao Estudo

Antes de conceder o consentimento para que esta instituição de ensino participe do projeto “Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade para a prática de atividades físicas”, através da assinatura deste documento, a Instituição, através de seu representante legal, foi devidamente informada acerca dos objetivos, métodos, procedimentos, riscos e benefícios decorrentes desta adesão e declara que estará participando do mesmo.

Nome do Representante legal da Instituição: **MARISTELA NEGRÍ DE OLIVEIRA MARRANO**

Cargo: *Coordenadora da Universidade Aberta à Terceira Idade.*

Eu, Maristela N. O. Marrano autorizo a realização do projeto de pesquisa: “Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade para a prática de atividades físicas”, nas instalações da Universidade Aberta a Terceira Idade na Universidade Metodista de Piracicaba, sob a coordenação a profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka


Maristela Negri de O. Marrano
 Coordenadora da Universidade
 Aberta à Terceira Idade - UNIMEP

Representante legal da instituição

Apêndice B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: “Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira idade para a prática de atividade física”

SOLICITAMOS QUE LEIA O MATERIAL A SEGUIR PARA GARANTIR QUE SEJA INFORMADO SOBRE A NATUREZA DESTE ESTUDO DE PESQUISA E SOBRE COMO SERÁ SUA PARTICIPAÇÃO, SE O SENHOR (SENHORA) CONSENTIR EM PARTICIPAR. AS LEIS EXIGEM O FORNECIMENTO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ANTES DE SUA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO DE PESQUISA DE FORMA QUE O SENHOR (SENHORA) ENTENDA DO QUE SE TRATA, OS BENEFÍCIOS E OS RISCOS DE SUA PARTICIPAÇÃO. ASSIM, SUA DECISÃO EM PARTICIPAR OU NÃO SERÁ TOMADA DE MANEIRA LIVRE E ESCLARECIDA. AO ASSINAR O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO O SENHOR (SENHORA) VOCÊ ESTARÁ INDICANDO QUE FOI INFORMADO E QUE FORNECEU SEU CONSENTIMENTO.

Informação do estudo

Este estudo será realizado pela Profa. Priscila Lima Ferreira, mestranda em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba (FACIS/UNIMEP), sob a supervisão da Profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka, do curso de Mestrado em Educação Física, desta Instituição.

Objetivos do Estudo

Observar a autonomia do idoso participante do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade, para a prática de atividade física, considerando o seu desenvolvimento em interação com o meio ambiente, em diferentes locais.

Procedimentos e Duração do Estudo

O estudo prevê a realização de entrevistas para observar as atividades que o (a) senhor (senhora) realiza, os diferentes locais que frequenta iniciativas, emoções, papéis e interações sociais que vivencia atualmente e no histórico de vida. Serão observadas também fotos que o (a) senhor (senhora) queira mostrar, verificando-se épocas, costumes, crenças, objetos, pessoas, expressões faciais de emoções básicas (alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e nojo) e locais. Será considerada também o que o (a) senhor (senhora) falar sobre a foto. As fotos não serão retidas e as informações obtidas não serão atreladas ao seu nome, ou seja, será mantida a confidencialidade.

Os resultados do estudo poderão ser publicados em revistas ou livros, mas guardarão sigilo sobre a identidade dos participantes, as informações serão tratadas confidencialmente.

Cuidados Prévios

As atividades a serem desenvolvidas oferecem poucos riscos físicos, mas que se por acaso ocorrer alguma intercorrência durante as coletas de dados, o (a) senhor (senhora) será tratado de acordo com os procedimentos para emergência oferecidos na própria Instituição, ou seja, pelo atendimento da enfermaria. Riscos sociais também serão minimizados, preservando-se a identidade dos idosos estudados em sigilo.

Benefícios do Estudo

As informações sobre as condições de saúde permitirão detectar o risco para a prática de atividades físicas e traçar um perfil de saúde relativo a doenças crônico-degenerativas com conseqüentes sugestões de medidas preventivas ou encaminhamentos a especialistas, caso seja necessário. A discussão sobre a autonomia do idoso poderá trazer subsídios para reflexões sobre inclusão social deste segmento populacional. Quando o (a) senhor (senhora) tiver qualquer questão relativa aos procedimentos deste estudo contacte um dos responsáveis pelo estudo, Priscila ou Rute, através dos telefones: 3124.1515.ramal 1240 ou 1277.

O (a) senhor (senhora) não terá gastos para participar do projeto, uma vez que será realizado na instituição onde os alunos estudam, também não haverá pagamento de pró-labore.

Riscos do estudo

Os riscos de participação neste estudo são mínimos dado que nenhuma intervenção será realizada e que todos os dados coletados nas entrevistas serão mantidos em sigilo quanto a sua origem. No entanto, se durante as entrevistas o (a) senhor (a) tiver alguma intercorrência clínica está será tratada da forma como a instituição trata estes casos, ou seja, o senhor será levado a enfermaria e se for necessário será acionado o resgate municipal. Assim não esta prevista nenhuma indenização.

Participação

Caso o (a) senhor (senhora) decida participar do estudo, lhe será solicitado que assine esse termo de consentimento livre e esclarecido. A participação no projeto do (a) senhor (senhora) é VOLUNTÁRIA e livre.

Confidencialidade

A menos que solicitado por lei, somente o responsável pelo estudo, e seus agentes autorizados e os comitês de ética terão acesso às informações confidenciais que identifica o senhor (a) pelo nome. Isto quer dizer que seu nome será mantido em sigilo.

Os resultados e outras informações deste estudo poderão ser publicados, mantendo-se em sigilo sua identidade.

Eu _____, após ter lido as informações sobre o projeto de pesquisa “Autonomia de idosos participantes da Universidade Aberta á Terceira Idade para a prática de atividades físicas” e ter esclarecido minhas dúvidas, concordo voluntariamente em participar deste projeto.

Assinatura do voluntário(a)

Data: ___/___/___

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação deste estudo.

Data: ___/___/___

Apêndice C

Roteiro para entrevista

Nome:

Idade:

Telefone para contato:

“Gostaria de saber como foi e como é um pouquinho da sua vida...gostaria de aprender com vocêcom a sua vida”

1- Como é a vida na Universidade da Terceira Idade? (a- Como são os relacionamentos que você tem? (inter-relações, recursos, demandas, disposições); b- Como são os relacionamentos que você tem com os frequentadores da escola, fora dela? (inter-relações, atividades, recursos, demandas e disposições); c- Me conte um fato que aconteceu na escola ou fora dela (atividades); d- Há quanto tempo você frequenta a escola? (recurso, disposição); e- Com quem e como você costuma ir até ela? (recurso, disposição); f- O que você aprende na escola, você realiza em outros lugares ou ensina para outras pessoas? Fale um pouco sobre estes momentos (inter-relações, atividades, papéis, disposições e recursos); g- A escola oferece práticas de atividade física? (atividades) h- Quais? (atividades); i- Como é a sua participação nestas práticas? (disposições, recursos, papéis, atividades, inter-relações); j- Como tem sido feito o pagamento da escola? (exossistema);)

2- Conta-me como foi e como é agora a sua prática de atividade física? (a- Quais você tem praticado? (recursos); b- Há quanto tempo você tem praticado? (recurso); c- Onde você tem praticado? (outro micro, atividade); d- Como você vai a estes locais? (disposição); e- Com quem você tem frequentado estas práticas? (inter-relações); f- Como vocês se organizam para fazer a prática? (papéis, recursos, inter-relações); g- Você frequenta estas atividades em outro lugar e com outras pessoas? (outro micro, atividades, inter-relações); h- Com quem? (inter-relações); i- Como você escolheu esta prática? (recurso); j- Antes era diferente do que é agora? (atividades, inter-relações, papéis, disposições, recursos); k- Quais outras práticas de atividade física você conhece? (recurso); l- Quando e como você conheceu? (recurso); m- Você também já vivenciou alguma? (disposição, recurso, atividades); n- As pessoas próximas de você praticam atividade física? (outro micro, demandas, disposições); o- Onde? (exossistema) p- Vocês praticam juntos alguma atividade física? (atividades, inter-relações, papéis sociais); q- Essa pessoa próxima de você influencia a sua prática de atividade física de alguma forma? (exossistema, inter-relações, atividades); r- Como? (inter-relações, disposições, atividades) s- Quem financia estas práticas? (recursos);)

3- Você conhece alguma lei municipal sobre o idoso? (a- Fale sobre ela (recurso);

4- Como são as práticas de atividades físicas para idosos na sua cidade? (a- Quais você conhece? (recurso); b- Você frequenta alguma? (disposição, atividades); c- Qual? (atividade); d- No seu bairro há este tipo de atividades? (recurso); e- Quem oferece? (recurso); f- Você conhece algum centro de convivência, ou centro comunitário ou algum trabalho da prefeitura com idosos? (recurso); g- Você frequenta ou já frequentou algum? (recurso, disposição, outro micro); h- Com quem? (inter-relações) i- Onde? (outro micro); j- Como você se deslocava até estes locais? (recurso, disposição);

5- O que você acha do comportamento das pessoas da sua cidade para com os idosos que praticam atividade física? (a- Fale um pouco sobre como as pessoas da sua cidade vêem os idosos que praticam atividade física; b- Antes o comportamento das pessoas era diferente do que é agora?);

Apêndice D**Roteiro da pesquisa documental - Prefeitura Municipal de Piracicaba****Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP****Programa de Mestrado em Educação Física**

Pesquisa Documental

- 1- Quantos habitantes há nas cidades? Quantos são idosos?
- 2- Verificar quais e quantos espaços para a prática de atividade física existem na cidade para o idoso.
- 3- Observar quais e quantos equipamentos de lazer há para os idosos na cidade.
- 4-Quais as atividades específicas oferecidas para esta população?
- 5- Verificar quais as leis municipais de proteção ao idoso.

**Questionário – Coordenadora do Programa Universidade Aberta à Terceira
Idade / UNIMEP**

**Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP
Programa de Mestrado em Educação Física**

Questionário

- 1- Há quanto tempo foi fundada esta Universidade?
- 2- Quantas e quais atividades de práticas de atividade física já tiveram ou tem no programa?
- 3- Qual o objetivo do programa em trabalhar as práticas de atividades físicas?
- 4- O programa preconiza trabalhar com a autonomia do idoso? Como?

Apêndice F

Espaços e equipamentos para a prática de atividade física da cidade de Piracicaba

REGIÃO	BAIRRO	ESPAÇO	EQUIPAMENTO
<u>NORTE</u>			
	Água Santa	-	-
	Algodual <u>Equipamentos</u> (6)	- Centro de Lazer Mário Telles (1) - Centro Social do Algodual (2)	3- Campo de futebol de areia 2- Campo de futebol - Pista de caminhada
	Areião	-	-
	Capim Fino	-	-
	Guamiun <u>Equipamentos</u> (6)	- Centro de lazer do Parque São Jorge (3) - Vila Fátima (Estrada do meio) (4)	- Campo de futebol de areia 2- campos de futebol - Cancha de malhas - Pista de caminhada - Quadra de vôlei de areia
	Jardim Primavera <u>Equipamentos</u> (3)	- Centro comunitário (5)	- Pista de caminhada - Salas multidisciplinares - Arvorismo
	Mário Dedini <u>Equipamentos</u> (11)	- Escola Municipal de Ensino Fundamental “Prof. Benedito de Andrade” (6) - Escola Municipal de Ensino Fundamental “Prof. João Pousa de Toledo” (7) - SESI (Vila Industrial) (8) - Centro de lazer Mário Dedini (9) - Centro comunitário dos Bosques dos Lenheiros (10) - Varejão Mário Dedini (11)	5- Campo de futebol de areia 2- quadras descobertas - Cancha de bocha - Pista de atletismo 2- quadras cobertas
	Parque Piracicaba <u>Equipamentos</u> (4)	- Centro comunitário do Parque Piracicaba (12) - Varejão Balbo (13)	3- Campo de futebol de areia - Campo de futebol
	Santa Rosa <u>Equipamentos</u> (1)	- Centro Social do Santa Rosa (14)	- Campo de futebol de areia

	Santa Terezinha <u>Equipamentos</u> (10)	- Ginásio Municipal Waldemar Giusti (15) - Escola Municipal João Batista Nogueira (16) - Escola Municipal Otávio de Melo Ferraciú (17) - Centro Comunitário Santa Terezinha (18) - Varejão IAA (19)	5- Campo de futebol de areia - Campo de futebol 2- Quadras descobertas - Cancha de Malha - Pista de caminhada - Quadra Coberta
	Vale do Sol <u>Equipamentos</u> (2)	-	2 – Campos de areia
	Vila Fátima <u>Equipamentos</u> (2)	- Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental Antonio Rodrigues Domingues (20)	- Campo de futebol de areia - Quadra descoberta
	Vila industrial <u>Equipamentos</u> (3)	- Centro Comunitário da Vila Industrial (21) - Varejão Mário Dedini (22)	2- Campo de futebol de areia - Campo de futebol
	Vila Sonia <u>Equipamentos</u> (14)	- Escola Municipal de ensino infantil Antonio Boldrini (23) - Escola Municipal de ensino fundamental José Antonio de Souza (24) - Escola Municipal de ensino fundamental Taufic Dumt (25) - Área de lazer Vila Sonia (26) - Centro Comunitário do Jardim Boa Esperança (27) - Centro Social do Vila Sonia (28) - Centro Social do Parque Orlanda (29) - Centro Social do Javari II (30) - Varejão Vila Sonia (31) - Varejão Vila Sócia II (32) - Centro de Lazer	7- Campo de futebol de areia - Campo de futebol 2- Quadra coberta 2- Campo gramado - Quadra descoberta - Pista de skate

		Nossa Sra das Graças (33)	
<u>CENTRO</u>			
	Centro <u>Equipamentos</u> (1)	Sesc Piracicaba (34) - Feira Livre (35)	- Quadra Coberta
	Cidade Alta <u>Equipamentos</u> (13)	- Clube Regatas Palmeiras (36) - Estação Municipal Barão de Serra Negra (37) - Estádio Municipal Barão de Serra Negra (38) - Academia Municipal de musculação (39) - Piscina Municipal Dr. Samuel de Castro Neves (40) - Ginásio Municipal Waldemar Blatkauskas (41) - Mini-Ginásio Municipal Garcia Neto (42) - Varejão Central (43) - Varejão Vespertino (44) - Feira Livre (Alemão) (45) - Feira Livre (Riachuelo) (46) - Feira Livre (Santa Cruz) (47)	- Campo de Futebol de Areia - Campo de futebol - Pista de atletismo - Academia de musculação 2- Piscinas - Quadra descoberta 4- Quadra coberta - Sala de karatê e ginástica - Salão multidisciplinar
	Cidade Jardim	-	-
	Clube de Campo	-	-
	Monumento <u>Equipamentos</u> (1)	- Praça da amizade (48)	- Quadra descoberta
	Nhô quim <u>Equipamentos</u> (5)	- Centro de Lazer Nhô quim (49) - Centro Poliesportivo, Ginásio Municipal Felício Maluf (50) - Centro Comunitário da Vila Rezende (51) - Centro Social,	- Campo de futebol - Quadra descoberta - Quadra coberta - Vestiários - Sanitários

		Ginásio Municipal Felício Maluf (52) - Varejão Vila Rezende I (53) - Varejão Vila Rezende II (54)	
	Nova Piracicaba <u>Equipamentos</u> (8)	- Centro de Lazer do Bosque dos Ypês (55) - Praça Cel. Antonio Bruno (56) - Bosque dos sabiás (57) - Praça Nhô-Serra (58) - Praça Eduardo Gerônimo João – Turcão (59) - Centro Social do Itamaraty (60) - Varejão Nova Piracicaba (61)	3- Campo de futebol de areia - Campo de futebol 3- Pista de caminhada - Ciclovía
	Parque da Rua do Porto <u>Equipamentos</u> (14)	- Centro de Lazer do trabalhador (62) - Rua do Porto (63) - Parque da Rua do Porto (64)	3- Campo de futebol - Pista de skate - Casa de barcos - Quadra de gateball - Quadra de softball 4- Quadras descobertas - Pista de bicicross - Campo de futebol de areia - Mini lago
	São Dimas <u>Equipamentos</u> (2)	- Centro comunitário do São Dimas (65) - Feira Livre Vila Boys (66)	- Quadra coberta - Campo de futebol de areia
	São Judas <u>Equipamentos</u> (1)	- Chácara Floresta (67)	- Cancha de Malha
	Vila Rezende	-	-
<u>LESTE</u>			
	Agronomia	-	-
	Cecap <u>Equipamentos</u> (11)	- Escola Municipal de ensino fundamental “Prof. Francisco de Almeida Kronka” (68) - Escola Municipal de ensino infantil Osvaldir Junior (69)	2- Campo de areia 2- Campo de futebol 2- Quadra de vôlei de areia - Quadra descoberta - Cancha de Bocha - Pista de caminhada

		- Centro comunitário (Cecap) (70) - Centro comunitário (Eldorado) (71) - Varejão (Cecap/Eldorado) (72)	- Quadra coberta - Campo gramado
	Conceição	-	-
	<u>Dois Córregos Equipamentos</u> (9)	- Centro de Lazer Nova Iguaçu (73) - Residencial Altafin (74) - Santa Ighes (75) - Ginásio Poliesportivo do Jardim Prezotto (76) - Centro comunitário Jardim Nova Iguaçu (77)	3- Campo de futebol de areia - Quadra coberta - Cancha de malha - Quadra de vôlei de areia 2- Pista de caminhada - Cancha de bocha
	<u>Jardim Abaeté Equipamentos</u> (1)	- Centro de Lazer do Jardim Abaeté (78)	- Campo de futebol de areia
	<u>Jardim São Francisco Equipamentos</u> (4)	- Centro de Lazer Perdizes (79) - Centro de Lazer São Francisco Taquaral (80) - Centro comunitário Jardim São Francisco-Taquaral (81)	- Campo de futebol 2- Campo de futebol de areia - Quadra de vôlei de areia
	<u>Monte Alegre Equipamentos</u> (2)	- União Monte Alegre (82) - Centro comunitário do Monte Alegre (83)	- Campo de futebol - Campo de futebol de areia
	<u>Morumbi Equipamentos</u> (12)	- Tiro de Guerra (84) - Parque de lazer do Piracicamirim (85) - Praça Osvaldo Moreira (86) - Centro comunitário do Piracicamirim (87) - Varejão Piracicamirim (88)	- Campo de futebol 3- Campo de futebol de areia 4- Quadra descoberta 2- Quadra de vôlei de areia - Pista de caminhada - Pista de skate
	Piracicamirim	-	-
	<u>Pompéia Equipamentos</u> (7)	- Conjunto habitacional Eugênio Montebello (89) - Centro de lazer Alvorada II (90) - Clube do	- Campo de futebol 3- Campo de futebol de areia - Quadra coberta - Quadra descoberta - Cancha de bocha

		Professorado Paulista (100) - Centro comunitário do Jardim Alvorada (101) - Varejão Jardim Alvorada (102)	
	Santa Cecília	- Centro comunitário do Jardim Brasília (103)	-
	Santa Rita <u>Equipamentos</u> (1)	-	- Campo de futebol de areia
	Taquaral <u>Equipamentos</u> (4)	UNIMEP (parceria) (104)	- Campo de futebol - Quadra descoberta 2- Quadra coberta - Piscina
	Unileste	-	-
	Vila Independência <u>Equipamentos</u> (1)	- Vila África (105)	- Mini campo de futebol de areia
	Vila Monteiro <u>Equipamentos</u> (2)	- Luzitano (106)	- Campo de futebol de areia - Clube do boxe
<u>OESTE</u>			
	Castelinho <u>Equipamentos</u> (2)	-	- Campo de futebol de areia - Campo de futebol social
	Glebas Califórnia	-	-
	Jaraguá <u>Equipamentos</u> (2)	- Parque de lazer do Jaraguá (107)	- Campo de futebol de areia - Pista de caminhada
	Jardim Itapuã <u>Equipamentos</u> (3)	- Escola Municipal de Ensino Wilson Guidotti (108) - Centro comunitário do Itapuã (109)	- Campo de futebol de areia - Campo de futebol - Quadra coberta
	Jardim Jupia <u>Equipamentos</u> (4)	- Centro comunitário do Jupia (110) - Varejão Jupia (111)	Campo de futebol de areia - Campo de futebol - Cancha de malha - Pista de skate
	Jardim Planalto <u>Equipamentos</u>	- Ginásio Municipal Dirceu de Toledo (112)	- Campo de futebol - Quadra descoberta

	(4)	- Centro Social do Jardim Planalto (113)	- Quadra coberta - Cancha de malhas
	<u>Morato Equipamentos</u> (4)		- Campo de areia - Campo de futebol 2- Pista de caminhada
	<u>Novo Horizonte Equipamentos</u> (9)	- Centro de lazer Paineiras (114) - Centro de lazer Novo Horizonte (115) - Centro de lazer Kobayat-Líbano (116) - Centro de lazer Vila Liberdade (117) - Escola Municipal de ensino fundamental Elizabeth Consolimagno Cruz (118) - Centro Social do Jardim Novo Horizonte (119) - Centro Social do Jardim Cantagalo (120) - Varejão Parque dos Sabiás (121)	4- Campo de futebol de areia - Campo de futebol social - Campo de futebol 2- Quadra descoberta - Cancha de malha
	<u>São Jorge Equipamentos</u> (4)	- Centro de lazer Jardim Vitória (122) - Escola Municipal de ensino fundamental Andre Francisco Monteiro (123) - Escola Municipal de ensino infantil Dr Salim Simão (124)	- Campo de futebol de areia - Campo de futebol 2- Quadras descobertas
	<u>Ondas Equipamentos</u> (2)	- Centro de lazer São Francisco/ Bongue (125)	- Campo de futebol de areia - Quadra de vôlei de areia
	Ondinhas	-	-
	<u>Vila Cristina Equipamentos</u> (4)	- Centro de Lazer do Tatuapé (126) - Centro de Lazer do Vila Cristina (127) - Centro de Lazer Jardim Borchuesi (128) - Escola Municipal de ensino infantil Hide	- Campo de futebol de areia - Quadra descoberta - Cancha de bocha - Quadra coberta

		<p>Maluf Junior (129)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro comunitário Vila Cristina (130) - Centro Social do Jardim Tatuapé II/ Jardim Ibirapuera (131) - Feira Livre (Vila Cristina) (132) 	
<u>SUL</u>			
	<p><u>Água Branca Equipamentos</u> (20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de lazer Jardim Itabera e Itamaracá (133) - Centro de lazer Astúrias (134) - Centro de lazer Terra Nova (135) - Centro de lazer Serra Verde (136) - Centro de lazer Jardim Oriente (137) - Centro de lazer Altos da Pompéia (138) - Escola Municipal de ensino fundamental Thalles Castanho de Andrade (139) - Centro comunitário Jardim Oriente (140) - Centro comunitário Jardim Ipanema (141) - Centro comunitário Parque 1º de maio (142) - Varejão Água Branca (143) - Varejão Parque 1º de maio (144) 	<p>12- Campo de futebol de areia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quadra descoberta 2- Canchas de Malha - Pista de caminhada 3- Quadra de vôlei de areia - Campo gramado
	<p><u>Bairro Verde Equipamentos</u> (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guarda civil (Educando pelo esporte) (145) - Centro Social do Bairro Verde (146) 	<ul style="list-style-type: none"> - Campo de futebol - Quadra descoberta com iluminação
	<p><u>Campestre Equipamentos</u> (6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Lazer Santa Fé (147) - Centro de lazer Costa Rica (148) - Centro de lazer Minas Novas (149) 	<p>4- Campo de futebol de areia</p> <p>2- Quadra de vôlei de areia</p>

	<u>Higienópolis Equipamentos</u> (2)	- Centro de lazer Higienópolis (150)	- Campo de futebol de areia - Pista de caminhada
	<u>Jardim Califórnia Equipamentos</u> (2)	-	2- Campo de futebol de areia
	<u>Jardim Caxambu Equipamentos</u> (4)	- Associação dos funcionários públicos municipais (convênio) (151) - Escola Municipal de ensino fundamental Joaquim Carlos Alexandrino de Souza (152) - Centro comunitário do Caxambu (153)	- Campo de futebol 2- Quadra descoberta - Quadra coberta
	<u>Jardim elite Equipamentos</u> (1)	-	- Quadra descoberta
	<u>Monte Líbano Equipamentos</u> (14)	- Centro de lazer Morada do Sol (154) - Centro de lazer da Zona Sul (155) - Escola Municipal de ensino fundamental Francisco Correa (156) - Escola Municipal de ensino fundamental Edilene Marli Borguesi (157) - Centro comunitário do Jardim São Paulo (158) - Feira Livre Matão (159) - Varejão Parque dos eucaliptos (160) - Varejão Raposo Tavares (161)	3- Campo de futebol de areia - Cancha de bocha - Quadra descoberta - Pista de caminhada - Quadra de vôlei de areia - Pista de skate - Quadra coberta - Campo gramado - Cancha de malhas - Muro de escalada - área de contemplação - Aparelho de ginástica
	<u>Nova América</u>	Centro comunitário do Nova América (162)	-
	<u>Paulicéia Equipamentos</u> (7)	- Centro de lazer res. Paulista (163) - Ginásio poliesportivo da Paulicéia (164) - Centro de lazer	4- Campo de futebol de areia - Cancha de malha - Pista de caminhada - Quadra coberta

		Paulicéia (165) - Centro de lazer Esplanada (166) - Centro comunitário Paulicéia (167) - Centro comunitário Esplanada (168) - Varejão Paulista I (169) - Varejão Paulista II (170)	
	<u>Paulista Equipamentos</u> (8)	- Estação da Paulista (171)	- Campo de futebol de areia - Campo de futebol social - Pista de caminhada com equipamentos - Quadra de vôlei de areia - Ciclovía - Barracão multidisciplinar - Espaço cultural - Muro de escalada
<u>RURALS</u>			
	<u>Anhumas Equipamentos</u> (2)	- Centro de lazer Anhumas (172)	- Campo de futebol - Campo de futebol de areia
	<u>Ártemis Equipamentos</u> (4)	- Centro esportivo de Ártemis (173) - Centro de lazer Lago Azul (174) 2- Centro comunitário de Ártemis (175)	2- Campo de futebol de areia - Campo de futebol - Quadra descoberta
	Ibitiruna	-	-
	Santana	-	-
	<u>Santa Olímpia Equipamentos</u> (2)	- Centro de lazer Santa Olímpia (176)	- Campo de futebol - Campo de futebol de areia
	<u>Tanquinho Equipamentos</u> (1)	-	- Campo de futebol
	<u>Tupi Equipamentos</u> (3)	- Centro de lazer Jardim Bartira (177)	- Campo de futebol - Campo de futebol de areia - Cancha de bocha

	Vila Belém	-	-
<u>OUTRAS LOCALIDADES</u>			
	<u>Equipamentos</u> (2)	- Escola Municipal de ensino infantil e fundamental Manoel Rodrigues Lourenço (178)	- Campo de futebol - Quadra descoberta

Detalhamento das Leis do Município de Piracicaba

Leis referentes ao idoso do Município de Piracicaba

Número	Data	Classificação	Assunto	Alterada Por/Altera a lei	Data	Ementa
05935	19/03/2007	Saúde e higiene pública	Cria o programa e orientação, primeiros socorros e acidentes aos idosos no município de Piracicaba	Leis complementares	18/08/2008	Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área da saúde e higiene pública do município de Piracicaba, bem como especifica a natureza e as funções da secretaria municipal da saúde e suas unidades auxiliares na gestão da saúde.
05629	21/10/2005	Desenvolvimento social	Institui o programa de participação dos idosos em atividades educativas e laborais denominado “terceira juventude” (consolidada pela lei 6.246/08)	Leis Municipais	03/06/2008	Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área de interesse social do município de Piracicaba.
05624	14/10/2005	Trânsito	Dispõe sobre a reserva de vagas para os idosos nos estacionamentos			
05458	06/07/2004	Finanças e orçamento	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2005 e dá outras providências			
05449	02/07/2004	Esporte e lazer	Dispõe sobre a política pública municipal de esporte, lazer e atividades motoras, cria o conselho e o fundo municipal de esporte, lazer e atividades motoras, revoga a lei 4725/99 e dá outras providências. Regulamentado pelo decreto 10897/04 Felipe	Leis Municipais	03/11/1999	Dispõe sobre a criação do fundo de apoio ao esporte, revoga expressamente o parágrafo 2º do ART. 4º No.3103/89
05418	14/05/2004	Cultura	Institui o conselho municipal de cultura e a conferência municipal			

			de cultura e dá outras providências			
05136	20/05/2002	Convênios e consórcios	Autoriza o poder executivo a celebrar o convenio com a sociedade beneficente 13 de maio e dá outras providências			
05009	18/07/2001	Finanças e orçamento	Dispõe para as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2002 e dá outras providências	Leis Municipais	19/06/2001 15/10/2002 08/04/2002 02/04/2002 01/10/2001	- Dispõe sobre o plano plurianual do município de Piracicaba para o período 2002 a 2005 e dá outras providências - Introduzem alterações a lei No. 5009/2001, alterada pelas leis 5939/2001, 5071/2001, 5115/2002, 5119/2002, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2002 e dá outras providências - Altera as leis No. 4994/01 e 5009/01, que dispõe sobre o plano plurianual do município de Piracicaba, para o período de 2002. - introduz as alterações a lei 5009/01, alterada pelas leis 5039/01 e 5071/01, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2002 e dá outras providências. - dispõe sobre os anexos exigidos pelos ARTs 23 e 25 da lei No. 5009/01, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o período de 2002 e dá outras providências.
04833	19/06/2000	Indústria e comércio	Introduz alterações a lei municipal No. 3860/94, que dispõe sobre o atendimento preferencial a gestantes, mães com crianças no colo, idosos e portadores de deficiência física em estabelecimentos comerciais de serviços e similares	Leis Municipais	18/10/1994	Dispõe sobre o atendimento preferencial a gestantes, mães com crianças no colo, idosos e portadores de deficiência física em estabelecimentos comerciais de serviços e similares
04826	05/06/2000	Orçamentos e finanças	Autoriza a abertura de crédito suplementar para o Governo Federal (300,000,000),			

			destinados ao atendimento de ações visando a construção do centro de convivência para idosos e construção do centro profissionalizante para portadores de deficiência			
04695	14/09/1999	Indústria e comércio	Altera a lei municipal No. 3860/94 ver PL 4107	Leis municipais	18/10/1994	Dispõe sobre o atendimento preferencial a gestantes, mães com crianças no colo, idosos e portadores de deficiência física em estabelecimentos comerciais de serviços e similares
04493	16/04/1998	Finanças e orçamento	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o período de 1999 e dá outras providências			
04433	16/04/1998	Transportes urbanos	Dispõe sobre a reserva de assentos a pessoas da terceira idade, portadoras de deficiência, gestantes e mulheres portando crianças de colo, no transporte coletivo urbano rural	Leis municipais	12/11/1993 14/04/1999	- Dispõe sobre a reserva de assentos a idosos, portadoras de deficiência, gestantes no transporte urbano rural - Introduz alterações a lei No. 4433/98
04393	08/01/1998	Desenvolvimento social	Altera a redação do capítulo do ART. 2º e incisos, todos da lei municipal No. 3415/92 (Consolidada pela lei No. 6.246/08)	Leis municipais	26/03/1992 03/06/2008	- Cria o conselho municipal do idoso (consolidada pela lei 6.246/08) - Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, programas e as iniciativas na área de interesse social do município de Piracicaba
04376	18/12/1997	Saúde e higiene pública	Estabelece a política municipal de prevenção as doenças da terceira idade e dá outras providências	Leis complementares	18/08/2008	Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, programas e as iniciativas na área de interesse social do município de Piracicaba, bem como especifica a natureza e as funções da secretaria municipal da saúde e suas auxiliares na gestão da saúde
04275	02/06/1997	Finanças e orçamento	Dispõe sobre o plano plurianual do município de Piracicaba para o período de 1998 a 2001 e dá outras			

			providências (autógrafo 37/97)			
03860	18/10/1994	Indústria e comércio	Dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e portadores de deficiência física em estabelecimentos comerciais e similares	Leis municipais	19/06/2000	Introduz alterações a lei municipal No. 3860/94 que dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e portadores de deficiência física em estabelecimentos comerciais e similares, ver PL 41/07
03683	12/11/1993	Transportes urbanos	Dispõe sobre a reserva de assentos a idosos, pessoas portadoras de deficiência e gestantes no transporte urbano rural	Leis municipais	16/04/1998	Dispõe sobre a reserva de assentos pessoas da terceira idade, pessoas portadoras de deficiência e mulheres portando crianças de colo no transporte urbano rural
03415	26/03/1992	Desenvolvimento social	Cria o conselho municipal do idoso (consolidada pela Lei No. 6.246/08)	Leis municipais	03/06/2008	Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área de interesse social do município de Piracicaba
03411	20/03/1992	Água e esgoto	Autoriza o SEMAE(Serviço municipal de água e esgoto) a celebrar acordo com o sindicato dos trabalhadores na indústria de purificação e distribuição de água em serviços da rede de esgoto de Piracicaba, de acordo com o SEMAE esta lei encontra-se revogada explicitamente	Leis municipais	09/07/1992	Autoriza o poder executivo e o SEMAE, a firmarem acordo, consoante com a lei No. 4312/1992 e 3411/1992. De acordo com informações do SEMAE esta lei encontra-se revogada explicitamente
02275	19/05/1977	Desenvolvimento social	Dispõe sobre o acesso de sexagenários em locais de diversões públicas: direito a frequência gratuita em espetáculos, competições esportivas e promoções em geral (idosos e deficientes pela Lei No. 2588/84) (consolidada pela lei No. 6.246/08)	Leis Municipais	03/06/2008	Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área de interesse social do município de Piracicaba
01169	27/12/1962	Tributos	Dispõe sobre o imposto de licença – IPTU (consolidada no código tributário LC 224/08)	Leis municipais	13/11/2008	Altera o ART. 1º da lei No. 1169/62 (consolidada no código tributário – LC 224/08)



CERTIFICADO

Certificamos que o Projeto de pesquisa intitulado "**Autonomia de idosos participantes da universidade aberta à terceira idade para a prática de atividades físicas**", sob o protocolo nº **62/08**, da Pesquisadora **Prof.ª Dr.ª Rute Estanislava Tolocka**, está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 10/10/1996, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UNIMEP.

We certify that the research project with title "**Autonomy of aged participants of the open university the third age for the practical one of physical activities**", protocol nº **62/08**, by Researcher **Profª Dr.ª Rute Estanislava Tolocka**, is in agreement with the Resolution 196/96 from Conselho Nacional de Saúde/MS and was approved by the Ethical Committee in Research at the Methodist University of Piracicaba – UNIMEP.

Piracicaba, SP, Brazil, 11, march, 2009.

Prof.ª. Dr.ª. Telma Regina de P. Souza
Coordenadora CEP - UNIMEP

Anexo B**Ficha de saúde**

Nome:	Sexo:	Data de nasc:
Escolarização:		Profissão:
Contato p emergências:		Telefone:
Tipo de parentesco:		Data do preench:
Convênio médico:		

A- Descrição da condição:

Alterações Motoras () Sim () Não
 Alterações Sensoriais () Sim () Não
 Alterações Mentais () Sim () Não
 Alterações Clínicas () Sim () Não

Origem da alteração _____

Há quanto tempo possui esta alteração? _____ Hipótese diagnóstica: _____

B- Situação Atual

1- Está em tratamento:

Médico? Sim () Não ()

Fisioterápico? Sim () Não ()

Fonoaudiológico? Sim () Não ()

2- Faz uso de medicamentos? Sim () Não () Quais? _____

3- Queixas:

() Nenhuma () dor ou desconforto no peito
 () dor lombar () dor ou desconforto no pescoço
 () falta de ar em repouso () dor ou desconforto na mandíbula
 () muito cansaço com atividades usuais () dor ou desconforto no braço
 () quedas atuais, qtas no último mês: _____ () dor no joelho (s)
 () dor ao andar () falta de ar com esforço leve
 () dor no ombro (s) () tontura
 () desmaio () inchaço no tornozelo
 () acorda à noite com falta de ar () outras _____
 () palpitações/batedeira no coração

C- Histórico

1- Já ficou hospitalizado? () Sim () Não

Idade _____ Motivo _____

Idade _____ Motivo _____

2- Já passou por alguma cirurgia? () Sim () Não Quais? _____

3- Antecedentes Pessoais:

() Asma () Doença cardíaca () Diabetes melitus () tabagismo
 () Epilepsia () Hipertensão Arterial () Alergia(s) Do que? _____
 () Outros Quais? _____

4- Existe na família:

() Diabéticos Grau de parentesco: _____
 () Hipertensos Grau de parentesco: _____
 () Cancerígenos Grau de parentesco: _____
 () Cardíacos Grau de parentesco: _____

5- Atividade Física praticada: _____

Qtas vezes por semana? _____

Área para preenchimento médico:

O (a) _____ apresenta restrições para a prática de atividade física? () NÃO () SIM

Quais? _____