

DOSSIÊ ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE

**IMPLICAÇÕES SOBRE A ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS SOB A LUZ DO IDEÁRIO DA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

*Implications on the elaboration of physical education programs for
elderly people in the perspective of health promotion*

**Arestides Pereira da Silva Júnior¹, Maria Luiza de Jesus Miranda²,
Marília Velardi³**

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

²Universidade São Judas Tadeu (UJST)

³Universidade de São Paulo (USP)

Resumo: Este ensaio visa apresentar e refletir sobre as implicações na elaboração de programas de Educação Física para idosos frente à luz do Ideário da Promoção da Saúde. As considerações e reflexões deste referencial nos possibilitam visualizar a questão da saúde numa dimensão mais democrática e humana, em que as questões subjetivas de interesses pessoais sejam consideradas para a elaboração de um programa de Educação Física para idosos, extrapolando os modelos tradicionais em que a abordagem predominante enfatiza quase que exclusivamente aspectos de ordem biológica e fisiológica compactuando com o chamado modelo biomédico.

Palavras-chave: Idosos; Programas de Educação Física; Promoção da Saúde.

Abstract: This paper aims to present and reflect about the implications in the development of Physical Education programs for elderly people in the perspective of health promotion. The considerations and reflections discussed here enable us to understand health in a more democratic and human dimension, in which the individual's personal interests are considered in the elaboration of Physical Education programs, going beyond traditional models in which the predominant approach emphasizes almost exclusively biological and physiological aspects, such as those observed in the biomedical model.

Keywords: Elderly People; Physical Education Programs; Health Promotion.

1 QUESTÕES INICIAIS

Considerando o estado atual das pesquisas em Educação Física e nas áreas afins que investigam relações entre a prática de exercícios e seu impacto sobre os idosos¹, as iniciativas em Educação Física direcionadas a esse grupo etário têm como principal característica o predomínio de abordagens com caráter preventivo (FARINATTI, 2000). As evidências científicas fortalecem a indicação da prática de atividades físicas como medida de autocuidado e de prevenção junto à população idosa, sendo utilizada como parâmetro para a criação de intervenções na área da Educação Física (CIPRIANI, et al., 2010; DIAS; GUIDARINI et al., 2016; GURJÃO; MACIEL, 2010; MARUCCI, 2016; MATSUDO et al., 2008; MAZO, et al., 2010; SANTOS et al., 2016; STELLA et al., 2002; TORQUATO et al., 2016).

Em geral esses estudos são pautados na perspectiva biomédica² e têm se voltado para justificar a inclusão de atividade física para os idosos considerando seu impacto na prevenção de doenças, na compreensão da morbidade através de atividades que enfatizem e valorizem bons níveis de aptidão física, composição corporal e resultados positivos em relação às capacidades funcionais ou na execução das atividades da vida diária (CARVALHO, 2009; GEREZ et al., 2010; GEREZ; MIRANDA; VELARDI, 2012; MATSUO; VELARDI; MIRANDA, 2011; SILVA JÚNIOR, 2007; VELARDI, 2003).

Estudos e ações pautadas na perspectiva biomédica são desenvolvidos com o intuito de melhorar a funcionalidade do idoso, proporcionando, desta forma, um envelhecimento dito saudável³. Nesta perspectiva, a atividade física é prática eficaz na prevenção de doenças relacionadas ao sedentarismo e sua prática tende a proporcionar meios de manutenção da independência física (OKUMA, 2002).

Sob essa perspectiva os programas de intervenção junto à população idosa são criados com sustentação em modelos epidemiológicos, que caracterizam o grupo com base na prevalência ou incidência universal e generalizada de determinantes de doenças consideradas como características dessa fase da vida (SILVA JÚNIOR; VELARDI, 2007). Neste caráter preventivo, os benefícios fisiológicos e funcionais são comprovados cientificamente, demonstrando-se eficazes, mas as ações estabelecem regras impostas, associando-se numa intervenção “verticalizada”, em que os padrões são fixados por meio de modelos estereotipados, que, em geral não consideram como premissa a análise do entorno e da realidade para verificar as necessidades, características e os gostos da população em questão (OKUMA, 1997).

Esta crítica inicial ao modelo preventivo e epidemiológico, que caracteriza a perspectiva biomédica, não vem no sentido de diminuir os efeitos e benefícios da prática da atividade física nos aspectos físicos, funcionais e preventivos comprovados cientificamente. É inegável seu impacto sobre as variáveis de aptidão física e no controle de determinadas doenças. Porém, fundamenta-se uma posição que esta relação de causalidade é restrita e não levam em conta outros aspectos relacionados à condição humana, principalmente os de ordem subjetiva, como gostos, vontades, satisfação e iniciativa. Além disso, a consideração dos benefícios da prática de atividades físicas e a avaliação prévia de estados de saúde e de aptidão físico-funcionais, que em geral acompanham a implantação ou pré-participação em programas baseados na perspectiva biomédica são restritas e, embora necessárias, não são suficientes (GEREZ; MIRANDA; VELARDI, 2012; MATSUO; VELARDI; MIRANDA, 2011; SILVA JÚNIOR; VELARDI, 2007).

Partindo dessa problemática, o objetivo deste ensaio é apresentar e refletir sobre as implicações na elaboração de programas de Educação Física⁴ para idosos frente à luz do Ideário da Promoção da Saúde⁵, pois esta vi-

¹Neste ensaio o termo idoso será utilizado para referenciar às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme disposição do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003).

²Para ampliar a compreensão ler CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação. São Paulo, Cultrix, 1982. O autor entende que a influência do paradigma cartesiano, sobre o pensamento médico resultou o que é chamado de modelo/perspectiva biomédico.

³Os autores deste ensaio compartilham com uma concepção de saúde/saudável de forma ampla, como o conceito apresentado no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, no qual “saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (MINAYO, 1992, p.10).

⁴Considerando o processo educativo como premissa fundamental do ideário da Promoção da Saúde, neste ensaio foi utilizado a nomenclatura de Programas de Educação Física, tendo em vista que considera um conjunto de valores e aspectos complexos que envolvem o campo da Promoção da Saúde, transcendendo a ideia de programas de atividade física.

⁵A referência ao Ideário da Promoção da Saúde, segundo Buss (2003); Czeresnia (2003) deve ser entendido associando a um “conjunto de valores”: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, tendo como um dos eixos básicos o fortalecimento da

sualiza a questão da saúde numa dimensão mais ampla que extrapola uma abordagem exclusivamente biológica e fisiológica.

2 CONSTRUINDO UM REFERENCIAL

Optamos aqui em denominar o nome deste item do ensaio como “construindo um referencial”, tendo em vista que são escassas as publicações que tratam especificamente da questão da avaliação de idosos na Educação Física sob o viés da Promoção da Saúde. Desta forma, a seguir serão apresentados e discutidos os pressupostos existentes da avaliação na Promoção da Saúde e ao final procura-se contextualizar com a Educação Física de idosos.

De acordo com Almeida e Athayde (2016), Buss (2003) e Czeresnia (2003) é fundamental proporcionar aos indivíduos condições de acesso às informações para que eles possam ter opções coerentes de escolha. Por isso, a perspectiva da Promoção da Saúde é uma alternativa elementar para realizar a avaliação que se dá de forma participativa, e não de forma impositiva e “verticalizada” como em grande parte das avaliações guiadas pelos cânones da biomedicina.

Sendo assim, é necessário definir Promoção da Saúde, que segundo Brasil (2002, p. 19) “é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Desta forma, o processo de capacitar as pessoas, educando-as para ter escolhas mais saudáveis e assim adquirir um estilo de vida que condiz com suas necessidades é a ideia fundamental deste processo.

A Promoção da Saúde procura modificar condições de vida no sentido que sejam dignas e adequadas, aponta assim para transformações dos processos individuais de tomada de decisão, bem como ao conjunto de ações e decisões coletivas que possam favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem-estar e qualidade de vida (ALMEIDA; ATHAYDE, 2016; BUSS, 2003; PRADO et al., 2016).

Rootman et al. (2001) afirmam que os programas devem ser conduzidos por princípios de *empowerment*⁶, integralidade, participação, intersectorialidade, equidade, sustentabilidade e combinação de estratégias múltiplas para promover saúde como formulação de políticas públicas, mudanças organizacionais, desenvolvimento social, leis, advocacia, educação e comunicação.

A questão do *empowerment* num programa é fundamental no ideário da Promoção da Saúde (LAVERACK; LABONTE, 2000; VASCONCELOS, 2004). De acordo com Laverack e Labonte (2000), os programas que trabalham na perspectiva do *empowerment* comunitário são considerados com uma abordagem bottom-up – de baixo para cima – em contraposição aos programas verticais, top-down – de cima para baixo –, que são propostos a partir de uma perspectiva institucional, focalizados em questões ligadas à prevenção de doenças e a mudanças de comportamento, e na qual o *empowerment* é visto como instrumental, além disso, as iniciativas são implantadas com base nos modelos epidemiológicos. Já os programas de baixo para cima são iniciados a partir da visão e da percepção da comunidade e consideram um aumento na sua capacidade e poder como importantes resultados para a melhoria da saúde.

Segundo Becker et al. (2004), considerando o *empowerment* como aumento de poder e autonomia de indivíduos e comunidades, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social, a participação da comunidade na formulação e avaliação dos programas é central para que estes possam se tornar processos deflagradores do desenvolvimento e da transformação social.

Num estudo sobre a avaliação de um programa, Becker et al. (2004) avaliaram o programa denominado Vila Paciência através do *empowerment* comunitário, enfatizando que a construção participativa é fundamental, a interação entre a ação técnica e a iniciativa popular constitui o eixo estrutural, que confere identidade ao mesmo. Em lugar do planejamento de ações de fora para dentro, são criadas oportunidades metodológicas para a geração de intervenções endógenas – protagonizadas por quem vivencia o problema e o território. Neste sentido,

autonomia dos indivíduos, num processo que procura possibilitar que as pessoas e comunidades aumentem o controle sobre os determinantes da saúde e não tendo enfoque exclusivo em doenças. Esta perspectiva baseia-se na divulgação da Carta de OTAWA em 1986.

4) é definido como o meio pelo qual as pessoas adquirem maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas; ou mudanças em direção a uma maior igualdade nas relações sociais de poder. No decorrer deste ensaio, o termo será utilizado desta forma, pois não existe uma tradução adequada para o português.

estas transformações também seriam bem acatadas e desenvolvidas na Educação Física, tanto em relação aos conteúdos abordados quanto a estrutura dos ambientes.

Conforme Bodstein et al. (2004), a perspectiva de avaliar ou de descrever a dinâmica da implantação de programas traz uma enorme contribuição na medida em que enfatiza a importância do contexto e, portanto, dos fatores sociais e dos interesses políticos em jogo. Ayres (2004) ressalta que a avaliação dos programas em Promoção da Saúde deveria ser inspirada da tradição da Filosofia prática, pois suporta e justifica a identidade de uma avaliação auto-compreensiva e sócio-histórica em que pessoas participem desta reconstrução para atingir as necessidades e aspirações humanas desta população.

Becker et al. (2004), em seu estudo estruturam uma avaliação de um programa em três níveis complementares: o diagnóstico comunitário, seus resultados e implicações; o estudo das intervenções realizadas pelos próprios moradores, capacitados por uma metodologia participativa de planejamento e solução de problemas; e a sistematização de depoimentos e relatos dos participantes sobre as experiências vivenciadas no programa.

Este tipo de avaliação que usa estimular a participação comunitária proporciona efeitos positivos, permitindo aos indivíduos um maior sentido de controle sobre suas vidas (VALLA, 1999). De acordo com Laverack e Wallerstein (2001), enfatizam que programas de *empowerment* e desenvolvimento local realizados sem ter este tipo de preocupação não alcançam seus objetivos e conseqüentemente não são bem-sucedidos.

Pereira Lima et al. (2004), avaliaram a eficácia do Programa Escola de Pais, uma iniciativa com evidência na perspectiva da Promoção da Saúde. Os resultados encontrados pelos autores são fortemente favoráveis, pois as ações são direcionadas para que todas as pessoas participem ativamente da construção e manutenção do programa. No mesmo estudo os autores afirmaram que as práticas relacionadas à atividade física merecem atenção do programa, porém o objetivo principal fica focalizado a outras prioridades ligadas ao *empowerment*.

Uma outra proposta de avaliação de programas na perspectiva da Promoção da Saúde foi sugerida por Bodstein et al. (2004), em que enfatizam a importância de parcerias entre poder público, iniciativa privada e organizações sociais. Além disso, ressalta-se que a referência para a implantação do programa deve evidenciar a importância do contexto, considerando as dimensões da mobilização dos atores, da constituição de um espaço de interlocução e de ação coletiva entre as lideranças locais.

A avaliação dos programas fundamentados no ideário da Promoção da Saúde deve levar em conta vários fatores determinantes relacionados à saúde. Sendo assim, Moysés et al. (2004), afirmaram que o Relatório do Grupo de Trabalho promovido pela Organização Mundial da Saúde estabeleceu quatro aspectos que devem, necessariamente, fazer parte dos projetos:

- Participação: envolver, de uma maneira apropriada, em cada estágio, todos os indivíduos que têm interesse na iniciativa avaliada;
- Múltiplos métodos: buscar um delineamento que utilize elementos de vários campos disciplinares, lançando mão de vários procedimentos para coletar dados;
- Capacitação: aprimorar a capacidade de indivíduos, organizações e governos de equacionar relevantes problemas de Promoção da Saúde;
- Adequação: fomentar um planejamento que leve em conta à natureza complexa da intervenção e seu impacto em longo prazo.

Segundo Moysés et al. (2004), quando se refere à avaliação de programas de Promoção da Saúde existe uma grande dificuldade neste contexto, pois há uma forte dependência do setor comunitário, bem como apresenta uma grande diversidade de questões sociais e de saúde, utilizando uma vasta gama de estratégias. Neste sentido, fazem-se necessárias mensurações qualitativas de mudanças intermediárias na realidade sob intervenção – se não diretamente, ao menos com o recurso de constructos teórico-metodológicos que façam algum sentido ou mantenham alguma relação consistente com o fenômeno estudado.

Como campo complexo e ação especializada, a avaliação em Promoção da Saúde não nega os critérios de competência científica observados nas pesquisas avaliativas. Ultrapassa, entretanto, a racionalidade instrumental na medida em que é orientada mais pelos princípios da comunidade do que do mercado ou do Estado, trabalhando na dialética entre a regulação e a emancipação, sendo, portanto, transdisciplinar e multicultural (PEDROSA, 2004).

O mesmo autor afirma que a avaliação em Promoção da Saúde deve trazer em si mesma a noção de ação permanente. Neste sentido deve ser radicalmente descentralizada, ascendente, sendo suas indagações originadas no espaço da própria intervenção, em seu contexto. Ou seja, de dentro para fora, de modo que contribua para a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem política e de enfrentamento criativo dos problemas que fazem parte da vida – a maior expressão da Promoção da Saúde.

Akerman et al. (2004) afirmaram que o processo de avaliação de programas na perspectiva da Promoção da Saúde deve ser fundamentado em valores e princípios, mas mesmo assim, não deve estabelecer uma “bula” para instituir o que é coerente. O Quadro 1 apresenta a ideia dos autores.

Quadro 1. Valores e princípios para avaliação da Promoção da Saúde.

Valores e Princípios

Equidade, Justiça Social e Solidariedade

Contextualizar a iniciativa que se quer avaliar

Ter sentido prático

Criar/favorecer oportunidades para a participação como espaço para a inclusão social

Encontrar-se ancorada em múltiplos métodos

Apresentar-se comprometida como o fortalecimento de grupos sociais

Conduzir para um processo de aprendizagem dos atores sociais envolvidos

Ser consistente com os propósitos da Promoção da Saúde

Adaptado de Akerman et al. (2004, p. 610).

Os princípios apresentados, aliados às demais propostas de avaliação em Promoção da Saúde desafiam os modelos tradicionais, pois possuem uma visão global, humanista e coerente com as premissas do princípio de nossa existência. Todos os tópicos demonstram a importância de um estudo profundo antes da elaboração e implantação de um programa, devendo, desta forma considerar vários aspectos e não retirando o foco exclusivo sobre o objetivo principal daqueles que propõem a ação.

É claro que mesmo para um programa de Educação Física direcionado à perspectiva da Promoção da Saúde de idosos, nem todos estes fatores poderiam ser inseridos ao mesmo tempo, isto seria uma “tarefa impossível”! Mas devemos pensar em englobar aos poucos e tendo sempre como ponto de referência o ser humano e a partir dele elaborar uma proposta condizente com os seus desejos, necessidades e vontades.

Muitos são os aspectos mais humanistas envolvidos e apresentados na perspectiva da Promoção da Saúde, o que traz à tona relações implícitas com a pedagogia proposta por Paulo Freire⁷. Pois nesta proposta, as ações envolvidas vão além do simples fato de proporcionar algo para alguém, mas sim proporcionar algo que tenha relação e sentido para sua vida, criando ambientes e condições capazes de promover reflexões sobre o que as pessoas fazem. Além disso, o fortalecimento do acesso das pessoas à informação é considerado premissa básica para a tomada de decisões com autonomia.

Seguindo o mesmo raciocínio Silva Júnior et al. (2006) consideram que o fortalecimento da ideia de autonomia frente à prática de atividades físicas é ponto primordial para que a pessoa possa escolher e participar de uma atividade que lhe seja agradável e tenha relação com sua vida, história de vida.

Segundo Betti (1996) a prática em Educação Física deve configurar como uma possibilidade de mediação entre “teoria” e “prática”, entre o “fazer corporal” e o “saber sobre esse fazer”. Neste sentido, as ações com os idosos sejam na avaliação ou na implementação não devem ser restritas ao fazer/executar, é necessário refletir sobre um referencial teórico para ancorar uma prática sustentada. De acordo com Gerez (2006, p. 39) “não se trata de “impor” a teoria sobre a prática, mas considerar a relação dialética existente entre ambas, configurando a ação-reflexão necessária a qualquer ação educativa”.

Tendo em vista todo o referencial analisado, discutido e apresentado neste ensaio, consideramos que as ações práticas para a elaboração de programas de Educação Física para idosos devem basear-se numa proposta

⁷O discurso Freireano pauta-se na consideração e utilização dos conhecimentos prévios e cotidianos das pessoas como referência para a construção, formulação e implantação de um novo conhecimento, que seja socialmente necessário para a libertação do indivíduo e para a construção de um fazer e pensar autônomos. Para ampliar o conhecimento sobre a Pedagogia de Paulo Freire, sugere-se a leitura de FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

educativa, reflexiva e não impositiva. As ações não devem restringir-se a prática sistemática de atividade física, mas sim ir além, oportunizando os idosos a capacitarem-se frente às questões da atividade física. O processo de educação de indivíduos é requisito primordial na perspectiva da Promoção da Saúde, pois favorece o exercício da autonomia, que de acordo com Silva Júnior et al. (2006) implica no reconhecimento do direito do indivíduo de compreender o mundo e poder fazer suas escolhas através do *empowerment* tanto individual quanto coletivo, desta forma, as atividades não seriam praticadas apenas de forma sistematizada e repetitiva, desconsiderando uma variedade de aspectos e significados.

Neste sentido, a avaliação de idosos para a prática da atividade física estará ancorada a partir de sua realidade, limites e potencialidades. Desta forma, as ações de implementação dos programas de Educação Física devem respeitar o contexto pessoal dos idosos, “valorizando a importância da prática de atividade física em uma situação que gere compreensão sobre o que se realiza, propiciando prazer e não apenas desgastes físicos e psíquicos intensos” (GEREZ, 2006, p. 40).

Os praticantes, neste caso os idosos teriam a capacidade e o direito de escolher dentro de um programa de Educação Física uma prática de atividade física que contemple os seus anseios pessoais, além disso, decidir de forma participativa e não imposta como a atividade física possa ser inserida na sua vida, contribuindo assim no “real sentido” da Promoção da Saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio abordou a questão da avaliação dos programas de Educação Física para idosos sob o prisma da Promoção da Saúde. Foram apontados alguns aspectos importantes, porém não foi estabelecida nenhuma regra condutora de ações, pois dependerá da análise do contexto local e suas potencialidades. A avaliação dos programas de Educação Física direcionados a idosos é elementar para que as ações da prática pedagógica transcendam a prática sistematizada da atividade física, fazendo com que se consiga uma relação direta não apenas com as capacidades físicas e funcionais, mas com a vida do idoso.

O referencial teórico apontado nos leva a algumas considerações, porém, não finais, pois o assunto e o campo de estudo são recentes, necessitando, desta forma, de novos posicionamentos, investigações e relatos de estudos. Entretanto, percebe-se que a prática profissional aplicada nos programas de Educação Física direcionado a idosos deve ser repensada, pois seguindo os princípios da Promoção da Saúde consideramos o idoso como protagonista e não coadjuvante no planejamento e implementação de programas de Educação Física para idosos. Por isso a participação efetiva dos indivíduos e comunidades nas escolhas e avaliações é fundamental para que se possa efetivar uma coerência entre ambiente, população e prática pedagógica das atividades relacionadas à Educação Física.

Neste sentido a necessidade de capacitar indivíduos através de acessibilidade às informações é considerado aspecto fundamental para que eles possam exercer sua autonomia e refletirem sobre a prática da atividade física no sentido de estabelecer conhecimentos que respondam tais interrogações: Para que fazer? Por que fazer? Como fazer? Onde fazer?

4 REFERÊNCIAS

AKERMAN, M.; MENDES, R.; BÓGUS, C. M. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 605-15, 2004.

ALMEIDA, A. R.; ATHAYDE, F. T. S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 165-72, 2016.

AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 583-92, 2004.

BECKER, D.; EDMUNDO, K.; NUNES, N. R.; NONATTO, D.; SOUZA, R. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.

9, n. 3, p. 655-67, 2004.

BETTI, M. Por uma teoria da prática. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 73-127, 1996.

BODSTEIN, R. Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 593-604, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acessado em: 2 de março de 2017.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARVALHO, F. F. B. Análise crítica da carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde na perspectiva da educação física através do enfoque radical de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 227-36, 2009.

CIPRIANI, N. C. S. MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; LOPES, M. A. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 106-11, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DIAS, R. M. R.; GURJÃO, A. L. D.; MARUCCI, M. D. F. N. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 90-5, 2016.

FARINATTI, P. T. V. Autonomia referenciada à saúde: modelos e definições. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 9-45, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GEREZ, A. A. **A prática pedagógica em educação física para idosos e a educação para a saúde: um olhar sobre o projeto sênior para a vida ativa - USJT**. 2006. 255f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

GEREZ, A. G.; MIRANDA, M. L. J.; VELARDI, M. Promoção da saúde, formação humana e capacitação profissional em educação física para idosos: o caso do projeto sênior para a vida ativa. **Pulsar**, Jundiaí, v. 4, p. 1-18, 2012.

GEREZ, A. G.; MIRANDA, M. L. J.; VELARDI, M.; CAMARA, F. M. Educação Física e envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, p. 485-95, 2010.

GUIDARINI, F. C. S.; GUIMARÃES, S. N.; ARAUJO, P. A. B.; BORGATTO, A. F.; BENEDETTI, T. R. B. Influência dos pontos de corte para mensurar e classificar o nível de atividade física em idosos. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 28, n.1, p. 1-11, 2017.

LAVERACK, G.; LABONTE, R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 255-62, 2000.

LAVERACK, G.; WALLERSTEIN, N. Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. **Health Promotion International**, Oxford, v. 16, n. 2, p. 179-85, 2001.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-32, 2010.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; MARIN, R. V. Atividade física e envelhecimento saudável. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 142-7, 2008.

MATSUO, R. F.; VELARDI, M.; MIRANDA, M. L. J. O sentido de saúde e as implicações para a prática de

- Educação Física em idosos. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 22, n. 1, p. 129-38, 2011.
- MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B.; GOBBI, S.; FERREIRA, L.; LOPES, M. A. Valores normativos e aptidão funcional em homens de 60 a 69 anos de idade. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 12, n. 5, p. 316-23, 2010.
- MINAYO, M. C. S. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992.
- MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627-41, 2004.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO – World Health Organization). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.
- OKUMA, S. S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico**. 1997. 376f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- OKUMA, S. S. Cuidados com o corpo: um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: FREITAS, E. V. D.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Org.) **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2002. p. 1092-100.
- PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em Promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 617-26, 2004.
- PEREIRA LIMA, V. L. G.; CAMPOS, N. Z. R.; ARRUDA, J. M.; BARROS, C. M. S.; TAVARES, M. F. L.; MEYER, M. C.; ZANDONADI, R. C. M. B. Análise da eficácia de programas sociais de promoção da saúde realizados em condições macroestruturais adversas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 679-96, 2004.
- PRADO, E. V.; SARMENTO, D. S.; COSTA, L. J. D. A.; ALMEIDA COSTA, J. O diálogo como estratégia de promoção de participação popular no SUS. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 4, p. 424-9, 2016.
- ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; HYNDMAN, B.; MCQUEEN, D. V.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J.; ZIGLIO, E. A framework for health promotion evaluation. In: WHO. **Europe evaluation in health promotion: principles and perspectives**. WHO: Copenhagen, 2001. p. 7-38
- SANTOS SILVA, P.; FRADE, R. A. T. N. M.; SOUSA, V. D. C. P.; SANTOS, R. A.; BASTOS, É. S. M.; TREVISAN, E.; PRESTES, J. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 3, p. 222-9, 2016.
- SILVA JÚNIOR, A. P. NAKAMURA, A. L. L.; LOUZADA, J. C. N.; VELARDI, M. Autonomia e Educação Física: Uma perspectiva à luz do ideário da Promoção da Saúde. **Conexões**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 15-33, 2006.
- SILVA JÚNIOR, A. P.; VELARDI, M. Evaluations of programs in health promotion: reflections and perspectives for the physical education in old age. **The FIEP Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 77, p. 410-3, 2007.
- SILVA JÚNIOR, A. P. **Avaliação de idosos de dois grupos de convivência de Marechal Cândido Rondon à luz do ideário da promoção da saúde: implicações sobre elaboração de um programa de educação física**. 2007. 229f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2007.
- TORQUATO, E.; GERAGE, A.; MEURER, S.; BORGES, R.; SILVA, M.; BENEDETTI, T. Comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário IPAQ em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 2, p. 144-53, 2016.
- VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conquista de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 7-14, 1999.
- VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias**. Rio de Janeiro: Paulus, 2004.
- VELARDI, M. **Pesquisa e ação em educação física para idosos**. 2003. 189f. Tese (Doutorado em Educação

Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

ZAGO, A. S.; GOBBI, S. Valores normativos de aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 77-86, 2003.

Autor correspondente: **Arestides Pereira da Silva Júnior**

E-mail: **arestidesjunior2000@yahoo.com.br**

Recebido em 21 de março de 2017.

Aceito em 08 de maio de 2017.