

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

JÉSSICA XAVIER DE ASSUNÇÃO

**O OLHAR DO IDOSO: UMA PERCEPÇÃO
COMPARATIVA PARA PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA**

JOÃO PESSOA
2011

JÉSSICA XAVIER DE ASSUNÇÃO

**O OLHAR DO IDOSO: UMA PERCEPÇÃO
COMPARATIVA PARA PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA**

Monografia apresentada ao curso de
Licenciatura em Educação Física do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba –
UFPB, como exigência parcial para
obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Dilma Simões Brasileiro

JOÃO PESSOA
2011

JÉSSICA XAVIER DE ASSUNÇÃO

**O OLHAR DO IDOSO: UMA PERCEPÇÃO
COMPARATIVA PARA PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA**

Monografia apresentada ao curso de
Licenciatura em Educação Física do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba –
UFPB, como exigência parcial para
obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.

Data de defesa: __ de _____ de _____
Resultado: _____

Banca Examinadora

Maria Dilma Simões Brasileiro
UFPB/CCS/DEF

Prof. Dr^a _____

Jose Mauricio de Figueiredo Junior
MAURÍCIO DE NASSAU

Prof. Ms. _____

UFPB/CCS/DEF

Prof. _____

Dedicatória

Dedico este trabalho, a minha mãe Miriam Xavier de Assunção, que mesmo como a sua morte, continua sendo a minha estrela norteadora. Eu te amo, mãe.

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus, que sempre esteve presente em minha vida, que me deu forças incalculáveis para superar as dificuldades.

A minha avó Quelita Prado e ao meu avô Sebastião Xavier, que me ajudaram e me apoiaram em meus estudos.

Ao meu pai, Lucélio Ferreira, aos meus irmãos, Sebastião Neto e Lucélio Filho, a minha madrasta e suas filhas Lívia e Laís, por todas as alegrias vividas juntos.

Ao meu esposo, Altermar Lobão, pela a ajuda no trabalho, e por ser um exemplo de dedicação aos estudos para mim, além de ser o meu lindo.

A minha super amiga que esteve comigo a cada passo da monografia, Adriana Nunes.

A minha “amigona” de coração, Ingrid Heyden, por tudo de passados juntas nestes quatros anos.

A minha orientadora, Maria Dilma, por todo o tempo de dedicação ao meu trabalho e pela a oportunidade de ingresso ao LAECOS.

O Senhor é a minha rocha, a minha fortaleza e o meu libertador; o meu Deus, o meu rochedo, em quem me refúgio; o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto refúgio.
"Sl: 18:2"

RESUMO

Este estudo teve como objetivo comparar, segundo a percepção dos idosos, uma metodologia de aula de atividade física para idosos, entre um modelo de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e um modelo de aula com ênfase no lazer. Os participantes foram idosos, matriculados no Projeto de Extensão Lazer Ativo: Atividade Física, e Qualidade de Vida para Terceira idade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foram ministradas seis aulas, referente a duas semanas de atividades, com duração de 50 minutos cada aula. Na primeira semana de aulas foi utilizado o modelo biomédico e na outra semana a metodologia de aula com ênfase no lazer. Utilizamos a técnica de grupo focal para coletar dados por meio da interação grupal. Os resultados apontam que diferente do modelo com ênfase no lazer, o modelo biomédico não apresentou motivação extrínseca, assim como não abordou atividades criativas e dinâmicas, havendo assim, algumas dificuldades na realização das progressões pedagógica nas aulas de coordenação motora e do fundamento drible do handebol. Desta forma, a relação professor-aluno do modelo biomédico obteve comparação com a relação treinador-aluno/atleta e a do modelo com ênfase no Lazer apresentou pontos afetivos de cuidados e atenção. Concluímos que, de acordo com a percepção dos idosos, o modelo biomédico aborda o ensino de modo técnico e o modelo com ênfase no lazer aborda de modo lúdico. Logo, houve maior afinidade dos idosos ao método de ensino com ênfase no lazer, devido à ludicidade nas vivências das atividades físicas.

Palavras-chave: Idosos, Metodologia, Lazer.

ABSTRACT

This study aimed to compare, as perceived by the elderly, a classroom methodology of physical activity for seniors, including a model class with emphasis on biomedical parameters and a class model with an emphasis on leisure. The elderly participants were enrolled in Project Extended Leisure Activity: Physical Activity and Quality of Life for Seniors Federal University of Paraíba (UFPB). Six classes were given, concerning two weeks of activities, lasting 50 minutes each class. In the first week of classes was used in the biomedical model and the methodology another week of school with an emphasis on leisure. We used the focus group technique to collect data through group interaction. The results indicate that different from the model with an emphasis on leisure, the biomedical model showed no extrinsic motivation, and did not address dynamic and creative activities, so there is some difficulty in carrying out classroom teaching progressions of motor coordination and fundamental dribbling of handball . Thus, the teacher-student relationship of the biomedical model obtained treinador-aluno/atleta compared with the relationship and the model with emphasis on the points presented Leisure affectionate care and attention. We conclude that, according to the perception of the elderly, the biomedical model focuses on the teaching of technical mode and model approaches with emphasis on recreation through play. Therefore, there was greater affinity of the elderly to the method of teaching with an emphasis on leisure, playfulness due to experiences in physical activities.

Keywords: Elderly, Methodology, leisure.

ASSUNÇÃO, Jéssica Xavier. O olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de atividade física. Número de páginas: 65. Orientadora: Maria Dilma Simões Brasileiro. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

1. Idosos 2 Metodologia 3 Lazer

I Jéssica Xavier de Assunção II UFPB III O olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de atividade física.

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A- ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL.....	60
APÊNDICE B- PLANOS DE AULA.....	62

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO.....	73
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1. ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO.....	17
2.2. ENVELHECENDO COM LAZER.....	21
2.3. METODOLOGIAS DE ENSINO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.....	26
3. METODOLOGIA.....	30
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	33
4.1 O OLHAR DO IDOSO: o entusiasmo para seguir se movimentando.....	33
4.2 OLHAR DO IDOSO: barreiras a serem superadas nas aulas ...	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado um envelhecimento populacional significativo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2008, o Brasil tinha cerca de 21 milhões de idosos, sendo 9,4 milhões de pessoas com 70 anos ou mais, ultrapassando a vários países europeus, como a Inglaterra, a França e a Itália (SPITIZ, 2008). Nossa pirâmide populacional tem modificado sua forma, com uma base menos alargada e um ápice mais volumoso, peculiar de uma sociedade em processo intenso de envelhecimento. Com isso, estima-se que por volta de 2020 a participação relativa de idosos no país seja de aproximadamente 14% (SPITIZ, 2008).

Segundo Freitas et al (2007), o processo de envelhecimento é acompanhado por perdas tanto fisiológicas quanto sócio-afetivas. Portanto, para que estas perdas não sejam tão acentuadas, é importante se manter fisicamente ativo e ter boas relações sociais. Entretanto, além de se manter fisicamente ativo, esta é uma fase da vida onde se almejam novas conquistas, prazeres e realização pessoal. Nestes três aspectos, a prática de atividade física tem uma parcela de contribuição. Desta forma, a melhoria da qualidade de vida dessa crescente parcela da população, torna-se um objetivo eminente para os governantes, que vem investindo em projetos públicos para uma terceira idade mais ativa.

O aumento dos programas de atividades físicas destinado ao público idoso tem ocorrido atualmente em virtude de um maior esclarecimento da população e de órgãos governamentais sobre a importância da prática da atividade física regular. Segundo Veras e Calda (2004), há projetos públicos que realizam ações com o intuito exclusivo de promover o uso ativo do tempo livre dos idosos, os tratando como pessoas capazes de aprender novas habilidades e adquirir novos conhecimentos.

Em se tratando do profissional de Educação Física, há uma carência na própria formação curricular no ensino de estratégias de ensino com ênfase em metodologias voltadas ao trabalho com a terceira idade. Com isso, tornam-se necessárias pesquisas científicas voltadas para estas questões, no intuito de proporcionar ao idoso o bem-estar, relacionado à prática regular de atividades físicas.

Porém, antes de iniciar qualquer prática de atividade física é essencial que o aluno realize uma avaliação diagnóstica. Segundo Camargo (2005), existe na biomedicina a operação de diagnose, na qual é composta por anamnese e exame físico. A anamnese consiste no questionamento da história de vida do idoso, por meio de um roteiro específico, que recolhe informações sobre a identificação, queixa principal e a cronologia e contextualização de ordem de sintomas, adoecimentos anteriores e em familiares. Já o exame físico é baseado na aferição dos sinais vitais, tais como pressão arterial, frequência cardíaca e a temperatura corporal. Sendo assim, a anamnese tem a característica básica de avaliar os sintomas e o exame físico avaliar os sinais.

Para o modelo biomédico, o corpo humano seria como uma máquina extremamente complicada, com setores que se inter-relacionam, de acordo com normas natural e psicologicamente perfeitas (KOIFMAN, 2001). Desde esta perspectiva, o corpo necessita de freqüentes avaliações, as quais devem ser realizadas por profissionais da área da saúde. Nessas avaliações de rotina, inevitavelmente haverá algo, em algum período, que não estará bem. Neste sentido, Koifman (2001) afirma que, para o modelo biomédico, o nosso corpo não é uma máquina perfeita e que em algum momento da vida teremos alguns problemas que só especialistas podem constatar. Logo estamos suscetíveis ao aparecimento de sinais de doenças, devido à inconstância do nosso organismo e as modificações em função do declínio de suas funções.

Ao pensarmos no modelo biomédico aplicado em um grupo de idosos, podemos dizer que os seus corpos já estarão limitados, alguns mais que outros, variando de acordo com o estilo de vida vivido e a genética. Porém, é importante destacar que, no decorrer do processo de envelhecimento, o ser humano tende a ter cada vez mais complicações. Logo, os sinais vitais

diagnosticados por meio do exame físico e os sintomas por meio da anamnese devem ter atenção, associados a outros fatores psicossociais.

Os principais fatores biomédicos que os profissionais de Educação Física devem atentar, principalmente em grupos de idoso, são: índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia, colesterol total e fracionado, triglicérides (MACIEL e GUERRA, 2005). Baseando-se nestas considerações, poderíamos pensar na importância que assume um programa de atividades físicas, que busque amenizar os problemas decorrentes dos principais fatores biomédicos citados acima. Dessa forma, tal método de ensino teria com meta principal atingir as taxas ideais dessas medidas de saúde.

Neste contexto, um grande número de programas de atividades físicas para idosos estão baseados no modelo biomédico, no qual há um estilo de aula em que a prioridade metodológica está centrada em séries de exercícios, para que as taxas se normalizem. Com isso, esse método biomédico, que se utiliza da repetição e mecanização do exercício, pode levar a desmotivação do idoso praticante de atividade física regular.

Em contrapartida ao método biomédico, existe outro modelo de programas de atividade física com idosos, o qual valoriza as outras dimensões do ser humano, como as dimensões social e psicológica. Este modelo, que tem como ênfase o lazer propõe, por meio das atividades lúdicas, a interação social, a percepção corporal e tempo-espacial, a melhoria da auto-estima, da autonomia, dentre outros aspectos.

Neste sentido, de acordo com Brasileiro (2006), o lazer está diretamente relacionado à ludicidade, que por sua vez é uma necessidade para o bem estar humano. Por isso o lazer, como uma necessidade básica, deveria estar presente em nosso dia-a-dia, tanto quanto de alimentação, sono, descanso e segurança. Trataremos com tudo, do lazer que vai além de simplesmente, consumir e consumir sem necessidade, o qual é enfatizado pela mídia diariamente. Trabalharemos dessa forma, o lazer na perspectiva divertimento e desenvolvimento social e individual, por meio da ludicidade, inclusa nas práticas físico-esportivas.

Tal metodologia tem como ênfase o aspecto motivacional do idoso durante a aula, assim como o prazer na realização das atividades. Essas atividades são aplicadas sempre de maneira dinâmica, não deixando de trabalhar as capacidades funcionais. O objetivo é uma prática que auxilie superar as limitações impostas pelo corpo em processo de envelhecimento, por meio de atividades físico-esportivas de modo espontâneo e prazeroso.

Diante do exposto, nos questionamos: Existe diferença para os idosos entre uma aula de atividade física com ênfase em parâmetros biomédicos de uma aula de atividade física com ênfase no lazer? Neste sentido, objetivamos com esta pesquisa comparar, segundo a percepção dos idosos, uma metodologia de aula de atividades físico-esportivas para idosos, com ênfase em parâmetros biomédicos com uma metodologia de aula com ênfase no lazer. De maneira que, trabalharemos com três objetivos específicos: Analisar os elementos positivos citados pelos idosos da metodologia de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e da metodologia de aula com ênfase no lazer; Conhecer as dificuldades apresentadas pelo grupo sobre as duas metodologias utilizadas; Identificar a metodologia que mais estimula a participação e frequência nas aulas.

A importância deste estudo está no fato da população idosa mundial e brasileira está aumentando nos últimos anos, tendo mostrado Freitas et al (2007) que, apesar do processo de perda, esta é uma fase onde se almeja novas conquistas, prazeres e realizações pessoais. Logo, nestes três aspectos, as atividades físico-esportivas podem estar incluídas, fazendo com que o profissional de educação física pesquise uma metodologia apropriada para esse público.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO ATIVO

O crescente aumento da população idosa brasileira é notório, por isso devemos atentar pela qualidade de vida desse público, que com o avançar da idade, começam surgir dificuldades em realizar tarefas básicas do seu dia-a-dia. Dentre estas atividades, podemos citar o se abaixar, levantar-se de uma cadeira mais baixa, subir degraus, carregar algumas sacolas, cortar as unhas dos pés, dentre outras. Tais dificuldades, que podem se iniciar muito antes dos 60 anos, tendem realmente a aparecer devido o processo de envelhecimento, que modifica o organismo humano.

No estudo de Leite et al (2006), foi identificado que essas modificações iniciada pelo processo de envelhecimento se dá devido a um declínio do estado funcional e cognitivo, ocasionando maior incidência no aparecimento de doenças crônicas, isto aliado a uma rotina ociosa, que acaba muitas vezes levando o idoso à depressão. Outras mudanças que ocorrem no organismo humano estão relacionadas à idade cronológica, sendo derivadas de perdas nas capacidades físicas e mentais, paralelamente associadas com a modificação na rotina de vida (Freitas et al ,2002).

Devido o idoso sentir dificuldade em realizar as atividades da vida diária, por causa o declínio da capacidade funcional, este fato pode despertar o sentimento de inutilidade, pois diante de uma sociedade em que a produção e o trabalho são os objetivos de vida das pessoas, não pertencer mais à classe trabalhadora, acabará levando os idosos ao isolamento social. Para que esse idoso não se torne cada vez mais isolado da sociedade e mais limitado em suas tarefas diárias, é importante a realização de atividades físico-esportivas.

Diversos estudos epistemológicos demonstraram que nas ultimas três décadas, determinados níveis de atividade física estão relacionados com a diminuição do risco de doença coronariana, diabetes, hipertensão e

osteoporose (Pitanga, 2002). Sendo assim, a atividade física está relacionada também com a promoção da saúde. Para Alves et al(2005. P. 292),

a prática de atividade física diminui o risco de aterosclerose e suas conseqüências (angina, infarto do miocárdio, doença vascular cerebral), ajuda no controle da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes, da osteoporose, das dislipidemias e diminui o risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer (colo e de mama).

Segundo este autor, a prática de atividade física auxilia também na melhoria da ansiedade e da depressão, por ser um momento no qual nos esquecemos dos nossos problemas, como por exemplo, da asma, devido o fortalecimento pulmonar, além de proporcionar melhoria da auto-estima e ajudar no bem-estar e socialização daqueles que a pratica.

Para Matsudo, Matsudo e Neto (2001, p. 11), o estilo de vida ativo seria

Um fator fundamental na prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis. A promoção da atividade física regular deve ser promovida nesta população com políticas claras e estratégias de implementação [...] como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis que aparecem mais freqüentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

Com isso, para adotarmos de um estilo de vida ativo é essencial a prática de atividade física no cotidiano, no qual implicará em um envelhecer com mais qualidade e saúde. Ou seja, uma velhice com autonomia, cujo Matsudo, Matsudo e Neto (2001) destacaram como independência funcional. A independência funcional está relacionada à capacidade do ser humano de realizar movimentos básicos diários de maneira autônoma.

A prática regular de atividade física, de acordo com uma pesquisa de campo realizada por Matsudo et al (2002), observou efeitos benéficos nos aspectos psicológicos, sociais e cognitivos. Sendo assim, o exercício físico regular é fundamental na promoção de um envelhecimento saudável bem sucedido. O mesmo estudo mostrou que o exercício físico regular está associado com o controle do peso corporal, diminuição e/ou manutenção de gordura corporal central e periférica e da massa muscular. Já nas variáveis cardiovasculares, o exercício incrementa a potência aeróbica.

A periodicidade da atividade física depois dos 50 anos de vida, de acordo com Matsudo, Matsudo e Neto (2001), resulta em um impacto real na mortalidade e longevidade. Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios que a prática de atividade física trás ao praticante, muitas pessoas seguem um estilo de vida sedentário, principalmente com o passar dos anos. Muito além de uma questão estética, se manter fisicamente ativo durante o processo de envelhecimento é um dos principais pré-requisitos para ter uma velhice autônoma.

No entanto, o sedentarismo ao longo da vida tende a elevar o risco de aparecimento de doenças crônicas, principalmente ao se aproximar da terceira idade. Logo, para pensarmos em idosos saudáveis é necessário pensarmos em pessoas envelhecendo saudavelmente. O sedentarismo resulta numa maior limitação física, aumentando o risco para complicações cardiovasculares e mentais (RAMOS, 2003)

Pensando nesta situação e na forte tendência ao sedentarismo há projetos voltados para o público da terceira idade que buscam dar condições para que os praticantes promovam a sua autonomia, interagindo com outras pessoas da sua faixa etária. Com isso, essas práticas nesses projetos promovem a qualidade de vida, criando novos vínculos sociais. Ao integrar-se em grupos de atividade física, criam novos ciclos de amizades com pessoas que passam por dificuldades semelhantes e passam a compartilhar momentos da vida. Além de auxiliar na redução dos declínios funcionais, por meio dos exercícios realizados nos projetos.

Por meio da pesquisa realizada por Ramos (2003), com idosos residentes no centro urbano de São Paulo, o autor debate sobre os fatores determinantes para o envelhecimento saudável, no qual afirma que com o passar dos anos, o mais importante é manter a autonomia, controlar as doenças crônicas que vão surgindo e buscar o seu bem-estar, através de atividades de lazer, convívio social e algum de nível produção de trabalho. Caso contrário, o idoso iniciará uma gradativa exclusão social, com tendência ao sedentarismo, déficit cognitivo, perda de auto-estima e abandono de cuidados básicos.

Um dos serviços para estes grupos é a atividade física que, segundo Santana e Maia (2009), são cada vez mais mencionados na literatura como sendo de ampla relevância para a saúde dos seus praticantes regulares, havendo no caso de idosos, fortes evidências de que aqueles que se exercitam obtêm uma multiplicidade de benefícios, inclusive menos enfermidade e aumento na capacidade de encarar situações do cotidiano. Dessa forma, por meio da atividade física, seja em grupos de terceira idade ou de maneira individualizada o idoso tem a oportunidade de experimentar novas situações, vivenciando de diversas formas movimentos do seu corpo, ocasionando mais disposição, autonomia, bem-estar, além de contribuir significativamente para sua saúde.

Na tese de doutorado de Jacob Filho (2004), foram analisados pontos importantes da realização de práticas de atividade física com indivíduos idosos. Neste trabalho, o autor ressalta que a importância da atividade física como proteção para as doenças crônicas e eficazes na sua terapêutica. Sendo a mesma um importante agente de Promoção do Envelhecimento Saudável, aliando benefícios na aptidão motora aos psíquicos e sociais.

Com citado acima, o autor ao analisar os resultados deste estudo, aponta novamente os fatores positivos na saúde dos idosos, promovidos pela atividade física. Com isso, corroboramos com o autor ao enfatizar que a prática de atividade física tem uma grande relevância para a melhoria dos aspectos biopsicosocial do idoso, sendo visível a importância da atividade para o idoso, devido ao combate do sedentarismo, à manutenção da capacidade funcional, à sua reinclusão na sociedade, além de dos inúmeros benefícios que a sua prática regular trás.

Portanto, com um estilo de vida ativo, os idosos conseguem envelhecer mais autônomos, com mais qualidade de vida, sentindo-se mais atuante em seu dia-a-dia e na sociedade. Com isso, defendemos que para se ter um envelhecimento ativo, é necessário ter em sua rotina a prática de atividade física durante esse processo.

2.2. ENVELHECENDO COM LAZER

Atualmente o lazer, as artes, os esportes e o consumo são naturalmente percebíveis em nossa sociedade. Muitas pessoas costumam associarem o lazer com alguma forma de consumo, tornando-se freqüente o consumo durante o lazer. Com isso, torna-se visível que o consumo é uma característica fundamental do mercado contemporâneo. Sendo assim, na concepção de Tashner (2000), o lazer contemporâneo é uma mediação de produtos ou serviços vendidos no mercado de massas.

Tal distorção do princípio do lazer acontece devido ao mercado ter projetado ações de consumo e as nomeando de lazer. Com o objetivo de aumentar o próprio lucro, tais empresários fazem com que tudo conspire para comprarmos. Sejam objetos, automóveis de lançamento, as roupas e acessórios da moda, produtos e mais produtos de beleza estética, inúmeros outros produtos fazem o mercador lucrar demasiadamente. Porém, quase todos esses gastos são realizados sem necessidade; é simplesmente um impulso que tomou conta da nossa sociedade.

Esse consumo exagerado de produtos durante o tempo livre acontece devido ao envolvimento das nossas emoções. Logo, o ser humano tem a necessidade de divertir, sentir prazer, fazer coisas que o deixe feliz e renovado para sua vida. Mas o lazer também é desenvolvimento social e individual. No entanto, ao realizarmos alguma atividade de lazer, aprendemos coisas novas, seja no âmbito das informações, exploração do movimento do próprio corpo, interação com outras pessoas, intervenção na sociedade, participação de grupos, por meio da dança, do esporte, de práticas religiosas, familiares, dentre outros.

De acordo com Dumazedier (1979, p 34), o lazer é definido como:

Um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre

capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Neste sentido, na perspectiva de Dumazedier, o lazer está relacionado com a livre escolha de realização, o expressionismo de criatividade, a aprendizagem, a informação, ao prazer, ao convívio social, realizados em um tempo de não trabalho. Poderíamos pensar no lazer como uma forma de aprendizagem informal, o que seria uma forma mais descontraída de aprender algo, de modo mais prazeroso, e geralmente em um ambiente diferente do seu cotidiano.

Ainda pensando na aprendizagem por meio da prática do lazer, Marcelino (2007) afirma que o lazer é um veículo e objeto para a educação, que está relacionado não apenas ao descanso e divertimento, mas também ao desenvolvimento social e pessoal, por meio das vivências culturais, no tempo disponível das obrigações. Logo o lazer contribui para modificações de ordem moral e cultural do indivíduo, para a alteração do ciclo de vida social, com o objetivo de realização humana.

Muitas das realizações pessoas são obtidas por meio de uma boa renda, mas para ter uma vida com alguns privilégios, muitos submetem-se a várias horas de dedicação em trabalho e/ou estudo, o qual ocupam a maioria do seu tempo. Diante desta busca por um salário satisfatório, muitos reduzem suas horas de sono, passam menos tempo com a família, cuidam menos da alimentação, se exercitam menos, ou seja, esquecem da sua qualidade de vida. Contudo, por mais atarefados que estejamos, é necessário pararmos para pensar que precisamos de momentos de lazer, para melhorar tanto o nosso bem estar, como revigorar as energias para outra rotina de trabalho.

Por meio de tais benefícios vindos da prática de lazer, sentimo-nos mais integrados com nós mesmos e os outros, pois quando nos envolvemos com a prática, integramos de tal forma com as pessoas, o ambiente e as atividades que nossa relação com o mundo e as pessoas passa a ter outro sentido. Sendo assim, por meio das práticas de lazer são proporcionados sorrisos, interação, criações, novas amizades, aprendizagem, exploração do

meio, dentre outras, favorecendo o desenvolvimento social e pessoal, que por sua vez resulta em uma sensação de bem estar.

No entanto, as práticas de lazer devem acontecer com regularidade, pois a partir delas, renovaremos também nossa perspectiva de qualidade de vida. A ludicidade, cujo lazer abrange, torna as nossas vidas mais prazerosas, contribuindo também para a melhoria da nossa saúde. Logo, ao melhorar o bem estar físico e psicológico por meio do lazer, melhorará assim a qualidade de vida das pessoas.

A qualidade de vida por sua vez envolve diversos aspectos, dentre eles podemos citar o bem estar, a motivação, a descontração, o prazer que o lazer proporciona em suas práticas. Diante dos fatos que já expomos deste então, podemos associar o lazer como práticas essenciais para se ter qualidade de vida. Logo, as participações nas práticas de lazer desencadeiam uma melhora em vários aspectos, que por sua vez contribuem na qualidade de vida.

Apesar da variedade de conceito sobre qualidade de vida, Vecchia et al. (2005) relacionam este conceito com o bem-estar pessoal, abrangendo, no entanto, inúmeros aspectos, como a capacidade funcional, o fator socioeconômico, o emocional, a interação social, a atividade cognitiva, o autocuidado, o apoio familiar, o próprio estado de saúde, as experiências culturais e religiosas, o estilo de vida, a satisfação profissional e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Moreira (2007) faz referência à qualidade de vida, ao destacar que a mesma está relacionada aos padrões de qualidade que nos estabelecemos, ou seja, qualidade de práticas corporais, relacionamentos e ações do cotidiano. Para isso, é necessário compreender as práticas corporais por meio das capacidades perceptivas, da expressão, do jogo, da dança, do esporte, com intencionalidade guiada por racionalidade, inteligência, criatividade, sensibilidade e afetividade. Tais formas expressivas de corpo mostram o envolvimento das práticas de lazer, que são propostas em diversos programas de qualidade de vida. Para o autor, a qualidade de vida é um compromisso em aperfeiçoar a arte de viver e conviver.

No decorrer da vida vivenciamos e convivemos com diversas situações. A infância, adolescência, fase adulta e a velhice são fases que mudam os nossos comportamentos, pensamentos e atitudes. É preciso encontrar novas formas de viver diante dessas mudanças. Porém, os momentos de transições são um pouco mais difíceis, principalmente quando achamos que estamos regredindo, por exemplo, uma pessoa mais velha pensa em seu passado e vê que há muitas coisas que não consegue mais realizar.

Para muitos, é uma decadência deixar de trabalhar após tantos anos. Para muitos a aposentadoria marca o momento referente à passagem para a velhice, onde deixando de trabalhar, pois já cumprimos os anos de serviço. Como consequência da aposentadoria, muitas pessoas passam a ter muito tempo livre, o que se torna um tempo ocioso. No entanto, tal realidade prejudica por vez a qualidade de vida dos mesmos.

A ociosidade é um descompromisso com o desenvolvimento humano. Logo, uma vida ociosa gera o sentimento de inutilidade, de encerramento de produtividade. Com isso, o idoso necessita de explorar práticas que revigorem tais sentimentos, os fazendo sentir capazes, úteis como antes (MOREIRA, 2007). Ao não ter mais tal rotina atarefada é preciso viver este tempo de outras maneiras e uma boa alternativa seria utilizar esse tempo com atividades de lazer.

O prazer foi destacado no estudo de Simões (2006), como uma das características que os idosos compreendem por qualidade de vida. Assim, a qualidade das vivências do dia-a-dia, as práticas de exercícios, as expressões de felicidade e alegria, os bons hábitos alimentares, as noites bem dormidas e a tranquilidade nas coisas realizadas são pontos elementares para a qualidade de vida. Diante de tais depoimentos dos idosos do estudo referido anteriormente, podemos pensar que a qualidade de vida dos idosos está baseada em atos simples, mas muito significativos, que envolvem a sua independência, em todos os aspectos, agregado ao bem estar, bom humor e hábitos saudáveis, dentre eles a atividade física e o lazer.

Por meio de estudo realizado por Davin et al (2004) na Capital do Rio Grande do Norte, em três instituições asilares, foram questionados, entre outras categorias, à importância do lazer. O estudo aponta que 67% dos idosos consideram essa atividade necessária em suas vidas. Com isso, se torna visível que o idoso precisa desempenhar atividades de acordo com sua vontade visando a uma contribuição para o prolongamento da vida, tornando-a mais prazerosa.

Há alguns meios para que essas práticas de lazer possam ser vivenciadas pela população idosa. Dentre esses meios podemos citar os Centros de Convivência do Idoso e os projetos públicos implantados pelo governo seja ele municipal, estadual ou federal, realizados nas praças, nos parques, nas praias, nas universidades, dentre outros. O objetivo desses projetos é fornecer a acessibilidade ao idoso de qualquer renda, a ter momentos de lazer na sua rotina, na maioria das vezes, por meio das práticas de atividade física.

No entanto, ao aposentar-se o ser humano não deve se acomodar, é preciso evitar o sedentarismo e o isolamento social. Logo a atividade física contribui diretamente com essa qualidade de vida. Por isso, o envelhecimento ativo será decorrente de uma trajetória de vida com a prática de atividade física regular.

2.3 METODOLOGIAS DE ENSINO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.

A atividade física trata-se do envolvimento de qualquer movimento corporal decorrente da contração dos músculos esqueléticos, podendo ser realizada em diversas situações: no trabalho, nos trajetos a pé ou de bicicleta, nas atividades domésticas e no lazer (ZAITUNE et al, 2010). Ou seja, atividade está presente na rotina das pessoas. Porém a prática da atividade física de forma sistematizada, a partir de um programa o qual deve ser elaborado de acordo com o público alvo, os objetivos almejados, o local de realização, dentre outros fatores.

O ensino das atividades físicas requer um processo de ensino-aprendizagem, no qual é preciso levar em consideração o princípio da aprendizagem progressiva, em termos de complexidade, onde os conteúdos ministrados seguem a ordem do mais simples para o mais complexo. Além da utilização de uma metodologia de ensino específica para esse grupo. Visto que estamos lidando com um grupo social que está enfrentando mudanças psíquicas, biológicas e sociais profundas, o qual necessita de uma atenção no método de ensino.

A metodologia de ensino é uma ferramenta que deve ser seguida em decorrência de um planejamento estruturado, e pode variar de acordo com objetivos almejados e o público que se é aplicado. O método de ensino seria, em síntese, a forma como o professor conduz o seu processo de ensino. Logo o método é o caminho para a aprendizagem, na qual envolverá planejamento, prática e avaliação (RANGEL, 2007).

De acordo com Betti e Zuliane (2002, p.78), “a metodologia de ensino adotada pelo professor é determinante, em grande parte, dos indícios selecionados pelo professor como relevantes para, por meio deles, chegar a um julgamento”. No entanto, o método aplicado na aula norteará o docente no procedimento das atividades para alcançar seus objetivos e também determinar como será a relação professor-aluno.

Com isso a metodologia influencia na forma como o professor ministra as atividades, que conseqüentemente influenciará na aprendizagem dos alunos. Dessa forma, precisamos conhecer e analisar cada método, tendo em vista que em cada metodologia de ensino o professor procederá de modo diferenciado.

A aplicação de uma metodologia tradicional, baseada na doutrina filosófica do empirismo, que de acordo com Pacievitch (2008), defende uma corrente a qual se chama Tabula Rasa. Afirmando que as pessoas nada conhecem, elas nascem como folhas em branco. Para o autor essa vertente aponta o conhecimento como limitado de acordo com as experiências vivenciadas, e a aprendizagem ocorre por meio de tentativas e erros. Tal metodologia se destaca por o aluno se resumir a um agente passivo no aspecto corporal e cognitivo, onde a mesma segue traços os quais são utilizados nas metodologias empregadas no esporte de alto rendimento (SCHERER, 2000).

Este método foi aplicado tradicionalmente por muitos anos nas escolas para o ensino de outras disciplinas, e como a Educação Física teve bases militares, alguns professores aderem a questão de que o professor é o dono do saber e o aluno precisa repetir inúmeras vezes até aprender ou até mesmo decorar. E mesmo com o passar dos anos nos deparamos com tal método, principalmente nas práticas físico-desportivas.

Há, no entanto, outros métodos, desde os mais rígidos, com regras fixas, até aulas sem controle, que são meramente recreativas sem planejamento, na qual o aluno está livre para fazer o que quiser. Todavia para uma metodologia direcionada ao público idoso, é preciso haver uma atenção diferenciada.

O estudo de Zamarim et al(2008), relata que no caso dos idosos, as atividades físicas precisam trabalhar a sua independência e autonomia abaladas, por meio da promoção de saúde em um sentido biopsicossocial. Logo qualquer metodologia que olhe o idoso apenas pelas suas perdas

fisiológicas, não dará suporte suficiente à construção de ações que preconizem hábitos de vida saudáveis, para um envelhecimento bem sucedido.

Essa metodologia deverá ser estruturada por meio do planejamento de um programa de exercícios que atendam as necessidades do grupo. Ou seja, é necessário que ela se adapte as limitações e carências do grupo de modo a influenciar a permanência desse idoso no grupo de atividade física (SAFONS, 2007). Com isso, é preciso desenvolver uma melhor forma de ensinar o movimento, para que estes alcancem uma prática satisfatória, agradável, enfim, uma aprendizagem de qualidade.

Contudo, tal método de ensino para os idosos precisará proporcionar motivação bastante, para que os mesmos mantenham uma regularidade da prática da atividade física, pois de acordo com Toscano e Oliveira (2009), o estilo de vida saudável está diretamente ligado à execução da prática de atividades físicas regulares. Objetivando também o bem estar e o prazer dos idosos durante as próprias aulas, fazendo-os assim, esquecer a obrigação clínica da atividade, passando, no entanto a melhorar padrões de saúde e qualidade de vida.

Alguns autores destacaram a temática da atividade física com idosos como Dias (1997), Faria Junior (2001), Vargas (2001) e Ceolin e Silva (2001). Todos estes autores enfatizam a necessidade de uma metodologia de ensino-aprendizagem coerente para os idosos, levando em consideração seu contexto social, seus interesses, suas limitações, suas possibilidades e sua história de vida. Para Okuma (2004) uma proposta pedagógica de atividades físicas para idosos deve situar seus objetivos para além das questões da aptidão física e da saúde. Logo, se o ensino de atividade física para idosos requer uma atenção não só nos aspectos físicos, mas também, e principalmente, nos psicossociais, devemos entender como se dá o processo de ensino.

Segundo Campos (2007), os idosos apresentam diversas dificuldades para aprender, porém, são capazes como também de se adaptar as condições e exigências da vida, apenas é necessário um método que respeite o ritmo individual de cada idoso, pois aceitar o ritmo do idoso é de grande relevância

no processo de aprendizagem.

O modelo biomédico, mostra uma visão a qual se preocuparia apenas com o corpo do idoso, com suas limitações, em uma busca incansável por movimentos para amenizar tais perdas. Em contrapartida, existem outros métodos que abrangem atividades físicas com ênfase no lazer, cuja preocupação está na realização da atividade física de forma prazerosa e agradável, pois utiliza o lazer como ferramenta metodológica.

Tal ferramenta foi definida por Brasileiro (2008, p 81), como:

Experiências subjetivas, materializadas em atividades físico-esportivas, artísticas, turísticas, recreativas e voluntárias que formam parte da estrutura social, manifestadas por um período de tempo sem caráter obrigatório. É uma parte de um tempo para auto-satisfação, com um grau relativamente elevado de escolha individual dentro do contexto social.

Entretanto nessa metodologia o Lazer é posto como mecanismo de uma aprendizagem prazerosa, de modo dinâmico, mas sempre visando atingir os objetivos da aula. Logo, o idoso executa todas as atividades de forma espontânea, sentindo-se motivado para aprender novas vivências culturais e interagir. Essa metodologia seria mais atrativa, pois proporcionaria a uma prática de atividade física de maneira mais dinâmica, internacional, com exercícios mais adaptáveis e um objetivo baseado no prazer e na motivação da realização da atividade.

Contudo, seria de extrema valia realizar um paralelo, entre a metodologia baseada no modelo biomédico, com a metodologia com ênfase no Lazer, por meio de algumas aulas-avaliação com um grupo de idosos. E a partir de então, analisar e discutir os elementos positivos e negativos de cada método. Pois devido ao crescimento acelerado dos locais onde ocorre a prática da educação, física destinada a todas as faixas etárias incluindo especificamente para a prática de atividade física com idosos, há assim a necessidade de se criar uma metodologia de ensino adequada para as pessoas idosas.

3. METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo comparar, segundo a percepção dos idosos, a metodologia de aula de atividade física para idosos, entre o modelo de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e o modelo de aula com ênfase no lazer. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa é utilizada,

quando se busca descrever a complexidade de determinado problema, não envolvendo manipulação de variáveis e estudos experimentais [...] leva em consideração todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas, numa visão holística dos fenômenos (GRESSLER, 2004, p. 43).

Portanto, a pesquisa qualitativa é uma maneira apropriada para entender a natureza de um fenômeno social em um ambiente natural.

Participaram entre 10 a 12 idosos, matriculados no Projeto de Extensão Lazer Ativo: Atividade Física, e Qualidade de Vida para Terceira idade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que é realizado na Praça de Esportes do DEF/CCS. Este projeto tem como objetivo promover qualidade de vida para os idosos, por meio de vivências físico-esportivas de lazer. O projeto funciona nas segundas, quartas e sextas-feiras, com uma hora de atividade, nos horários da manhã. Nas segundas-feiras, os idosos vivenciam jogos, atividades esportivas e dinâmicas de grupo; nas quartas-feiras são realizadas atividades rítmicas e dança; nas sextas-feiras são realizadas atividades de hidroginástica e dinâmicas de grupo aquáticas.

Este projeto é composto por 30 idosos em sua maioria por mulheres, com idades entre 60 e 80 anos que residem nos bairros próximos a Universidade Federal da Paraíba e de classe social baixa (NUNES e BRASILEIRO 2010).

Utilizamos um roteiro (em Apêndice A) para o grupo focal, que de acordo com Tanaka e Melo (2001) é uma técnica utilizada em avaliação qualitativa, para coletar dados por meio da interação grupal, ao se debater os

pontos propostos pelo pesquisador. “A essência do grupo focal consistiu justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva coletar os dados, a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos” (LERVOLINO e PELICIONI, 2001, p.116), cabendo ao moderador do grupo fazer uma atmosfera propícia para que variadas percepções e pontos de vista sejam expostos.

Foram ministradas seis aulas, referente a duas semanas de atividades, com duração de 50 minutos cada aula. Na primeira semana, foi utilizada a metodologia de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e na segunda semana será utilizada a metodologia de aula com ênfase no lazer. Ambas as metodologias tiveram o mesmo conteúdo ministrado para cada tipo de aula. Assim sendo, nas segundas-feiras as aulas tiveram como objetivo aprender o fundamento drible do handebol por meio das progressões do fundamento drible, Nas quartas-feiras as aulas tiveram, como objetivo aprimorar a coordenação motora dos membros superiores e inferiores por meio de exercícios aeróbicos e Nas sextas-feiras terão o objetivo de melhorar a força dos membros superiores e inferiores por meio de exercícios localizados na piscina.

A cada final de aula foi realizado um grupo focal, para avaliar as opiniões dos idosos com relação a cada metodologia trabalhada. O grupo focal terá entre 10 a 12 participantes (GOMES e BARBOSA, 2008), cuja participação será em todos os grupos. Teve uma duração de no máximo uma hora e foi realizada no Laboratório de Estudo sobre o Lazer, Esporte, Corpo e Sociedade do Departamento de Educação Física, da Universidade Federal da Paraíba. Todos os grupos terão como moderadora a própria pesquisadora. Durante o grupo focal foi avaliados a motivação, dificuldade e prazer dos idosos na realização das atividades baseadas em ambas nas metodologias.

Os dados foram analisados por meio da técnica Análise de Conteúdo. Para Campo (2004, p. 613), esta técnica está baseada em:

[...] produzir inferência, que em análise de conteúdo significa, não somente produzir suposições subliminares acerca de determinada

mensagem, mas em embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores. Situação concreta que é visualizada segundo o contexto histórico e social de sua produção e recepção.

Logo, esta técnica passa a ser uma ferramenta importante para apresentar resultados em grupos de discussão e pesquisas, se destacando principalmente em análise de dados qualitativos.

Destacaremos a seguir as duas categorias de análise deste estudo: O olhar do idoso: o entusiasmo para seguir se movimentando e Olhar do idoso: barreiras a serem superadas nas aulas. De acordo com Campos (2004), a análise dos fatos por meio de categorias, exige prioritariamente do pesquisador, uma intensa revisão do material analisado e teorias embasadoras, além de focalizar substancialmente os objetivos do estudo.

O estudo foi submetido em 2011 ao Comitê de Ética em Pesquisa de CCS/UFPB (Anexo A), com o devido esclarecimento que os dados serão utilizados para fins de pesquisa e que foram assegurados o sigilo das informações coletadas. A participação dos sujeitos no estudo foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Logo estes dados só serão coletados após a sua aprovação. Foram assegurado o sigilo das informações individuais e os dados coletados serão utilizados apenas para divulgação dos resultados do presente estudo.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Considerando o objetivo deste estudo, que foi comparar, segundo a percepção dos idosos, a metodologia de aula de atividade física para idosos, entre o modelo de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e o modelo de aula com ênfase no lazer. Neste capítulo, analisaremos os dados coletados nos grupos focais. As categorias de análise construídas *a priori* foram: os elementos positivos das aulas e os elementos negativos das aulas. Referiremos aos entrevistados com nomes que caracterizaram sua personalidade durante as aulas. Dessa forma, garantiremos o anonimato dos sujeitos.

4.1. O olhar do idoso: o entusiasmo para seguir se movimentando

Diversos autores, tais como Alves et al (2005), Santa e Maia (2008), Ramos (2003) e Jacob Filho, (2004), destacam os benefícios da prática de atividade física para a saúde. Entretanto, durante as aulas, nem sempre se analisa fatores essenciais à manutenção dos idosos nessas práticas. Aspectos importantes como as atividades de preferência do grupo e/ou das pessoas envolvidas nas atividades; a motivação para a aprendizagem; a maneira em que o grupo e/as pessoas aprendem, dentre outros aspectos relacionados ao psicossocial, nem sempre são valorizadas nas práticas de atividade física.

Com base nos dados coletados, relacionados aos pontos positivos dos dois modelos de aulas empregados, ou seja, do modelo biomédico e do modelo com ênfase no lazer, analisamos quais foram os aspectos positivos das atividades/exercícios que os idosos vivenciaram nos dois modelos.

Na semana de aula do modelo biomédico, o grupo destacou o alongamento como o aspecto mais positivo das aulas. Para este grupo, durante o alongamento, a maioria teve a sensação de alívio das tensões, ao sentir a musculatura sendo preparada para as atividades e, com isso, tais participantes sentiram um bem estar físico após o alongamento:

Eu gostei muito daquele alongamento porque... naquele alongamento saiu tudo, aii. (risos). (CARISMA)

Eu gostei do alongamento... Porque eu me senti bem... me senti bem alongada, mesmo preparada pra outra. (risos). (ESFORÇO)

Outro ponto de destaque na aula do modelo biomédico foi a realização do gesto técnico do movimento, ou seja, na aula em que o objetivo foi aprender o fundamento do drible do handebol, por meio das progressões do fundamento do drible ou a execução do movimento do quicar, priorizando o gesto técnico desse movimento, foi valorizado pelos membros do grupo focal:

Eu gostei do quicar a bola, porque muita gente faz de qualquer jeito e hoje o ritmo da bola, foi bem, bem, positivo. (FIRMEZA)

Eu gostei muito de quicar a bola, porque eu me sentir uma jogadora (risos) quicando a bola. (FELICIDADE)

Assim com no grupo focal sobre o fundamento do drible do handebol, os grupos focais referentes às aulas de coordenação motora dos membros superiores e inferiores e nas aulas de força dos membros superiores e inferiores na piscina, ao participantes também se identificaram com a técnica dos exercícios, a qual os participantes associavam tal realização à benefícios para o seu corpo:

Eu gostei do movimento com os braços e as pernas (...) Porque é bom pra nossa coordenação... pra nossa coordenação. E inclusive para os neurônios. Você sabia que a gente precisa fazer o exercício de acordo com a mente? (FIRMEZA)

O que eu mais gostei foi aquele pulinho que agente deu, porque eu tô muito precisando ajeitar a sola dos pés e aquele me ajudou muito. (ENTUSIASMO)

Diante da discussão sobre os elementos da aula que o grupo obteve maior identificação, algumas idosas destacaram a ausência de um relaxamento mais tranquilo, buscado sentir o próprio corpo voltando à calma. Apesar de o Modelo Biomédico apresentar um relaxamento ao término das atividades, nenhum praticante relatou ter reconhecido tal parte da aula como um momento relaxante propriamente dito:

*Eu gostei de várias etapas, de todas as etapas. Agora... no final da aula, deveria ter um alongamento pra gente... relaxar. (SUAVIDADE)
É a gente relaxar. Com um alongamento pra gente relaxar um pouquinho, respirar fundo. (risos) (FIRMEZA)*

Segundo, Varejão et al (2007) por meio do alongamento pode ser conservados os níveis de flexibilidade dos movimentos e de amplitude normal em idosos. Os idosos referiam-se ao alongamento como forma de liberar as tensões musculares, resultando em uma maior disposição para movimentar-se. Tais disposições poderão influenciá-los em sua desenvoltura diante as tarefas diárias.

Mais específicos que os movimentos do cotidiano são os movimentos técnicos. Estes, entretanto, proporcionam movimentações mais específicas e energeticamente econômicas, quando a técnica for realizada corretamente. Há, no entanto o favorecimento a melhoria no rendimento e no desempenho dos praticantes (ELENO et al, 2003). Logo, nas aulas do modelo Biomédico, o ministrante enfatizou a perfeição da técnica dos exercícios, visando melhorar não apenas o desempenho, com também fortalecer os grupos musculares trabalhados.

Entretanto, Vatoro et al (2004) afirma que os grupos/programas voltados a idosos para atingir uma forma inovadora, eles precisam enfatizar as interações sociais nas organização dos serviços para este público. Analisando a afirmação do autor e as entrevistas dos idosos, podemos apontar que a ênfase de atividades com movimentos técnicos nas aulas, resulta em raros momentos direcionados a socialização do grupo, devido à ausência das atividades dinâmicas, interativas e lúdicas.

Com relação ao tipo de relaxamento, o modelo biomédico apresenta disparidades ao apresentado por Sivierio et al (2006). Estes autores descrevem o relaxamento como uma prática que enfatizam os movimentos lentos e a atenção nas sensações durante os movimentos. Um relaxamento adequado,

segundo o autor, deve agregar tanto aspectos físicos quanto mentais, harmonizando o domínio da relaxação muscular e favorecendo um clima individual, tanto quanto coletivo, de calma interior. Os idosos se referiam a tal relaxamento quanto relatam que ao término das atividades houve a ausência de um “*alongamento relaxamente*” com respirações profundas, ou seja, um momento como movimentos harmônicos do corpo com a respiração, proporcionando uma volta a calma relaxamente e suave.

Entretanto, nas aulas do modelo com ênfase no lazer, o grupo se identificou com diversas atividades, dentre elas, as dinâmicas de imitação de animais e de gestos expressivos. Estas atividades foram bastante citadas, uma vez que tal descontração proporcionou interação e socialização no grupo:

Das careta, das careta (risos) ... porque na hora de fazer a cara eu, eu passava a maior parte do tempo sorrindo. (ESFORÇO)

Eu gostei de tudo, gostei mais das imitação dos bicho... porque gostei muito da minha imitação do boi. Mummm (risos). (TIMIDEZ)

O relaxamento e os jogos lúdicos, com manipulação da bola e acertar no alvo, que foram realizados por meio do fundamento do drible do handebol e da força dos membros e superior na piscina, foram atividades que o grupo se identificou:

Dos jogossss!!!! (...) Eu gostei, porque teve o tiro ao alvo de derrubar as garrafa (...) é, é,... ai a gente querer acertar as garrafinha. (AFETIVIDADE)

Eu gostei da intenção de praticar o esporte, que a gente se movimente mais, toque mais na bola, passe pro o colega... (CARISMA)

A motivação do professor também teve evidência na discussão do grupo. Foi relatada pelos participantes, a sensação de felicidade, devido ao modo entusiasmado como o professor ministrou as aulas:

Eu gostei da animação, o professor tava animado... teve muita alegriados participantes. (ALEGRIA)

Eu gostei da alegria do professor, porque essa animação do professor passou pra gente. (AFETIVIDADE)

Com o objetivo de aprimorar a coordenação motora dos membros superiores e inferiores, por meio de exercícios aeróbicos, o professor ministrou a aula de quarta-feira, articulando os exercícios de coordenação motora em passos. Esta forma criativa e dinâmica de apresentar os exercícios resultou na montagem de uma coreografia simples. Com isso, os idosos também vivenciaram a dança, explorando diversos movimentos, sem buscar o rigor do sincronismo perfeito.

Eu gostei da dança, a coreografia... porque eu gosto de dançar.
(ESFORÇO)
EU gostei da dança.... é que eu acho os passos muito bonito,
professora. (GENTILEZA)

Contudo, o relaxamento também foi apontado por alguns participantes das aulas do modelo com ênfase no lazer, como a atividade de maior identificação. Por meio da posição do corpo em decúbito dorsal, sobre o colchonete ou flutuando, aliado a música suave e comandos de voz do professor para respirar profundo, idealizando acontecimentos bons, o relaxamento tornou a preferência de alguns participantes do estudo:

Eu também gostei do relaxamento de ficar deitada escutando aquela música (...) foi eu gostei de ficar deitada no macarrão
(OUSADIA)
Eu também gostei do relaxamento... Porque me sentir muito bem, recordei até quando eu era criança, que tomava banho na bica.
(SUAVIDADE)

Os pesquisadores Salum e Moraes (2009) apontaram em seu estudo, que as atividades físicas criativas que são realizadas principalmente pelo prazer e satisfação. Elas são um importante moderador dos efeitos deletérios de eventos negativos, causadores de estresse em todas as idades. Sendo assim, as atividades físicas criativas também favorecem a interação social do grupo, repercutindo, concomitantemente, no bom humor dos praticantes. Logo, no modelo com ênfase no lazer, os exercícios foram apresentados de modo dinâmicos, com jogos interativos, o que repercutiu nas falas, onde a maioria realçou maior identificação com este modelo de aula.

Outro ponto de identificação desse modelo estava associado à dança. Esta contribui com o desenvolvimento de vivências corporais e da coordenação motora, a partir de orientações realizadas pelo professor (SARAIVA, 2005). Assim sendo, a aula de quarta-feira sobre coordenação motora dos membros superiores e inferiores do modelo com ênfase no lazer, articulou os exercícios de coordenação motora com o esquema corporal, por meio de uma dança simples, despertando os idosos a vivenciarem o seu corpo.

Além da dança, também foi vivenciado o corpo por meio do relaxamento. De acordo com Siviero (2006), um tipo de relaxamento seria por indução, técnica esta cujo professor induz o relaxamento por meio de uma descontração física e psíquica do aluno. Pode ser realizado por meio de uma conversa e/ou com auxílio de músicas. Este tipo de relaxamento foi o selecionado para o momento de volta a calma nas aulas do modelo com em ênfase no lazer.

Sendo assim, nas aulas do modelo biomédico, os idosos se identificaram com o alongamento e os gestos técnicos dos movimentos, ou seja, com atividades pouco dinâmicas e com pouca interação grupal. Entretanto, apesar das aulas do modelo com ênfase do lazer apresentou alguns exercícios localizados, que exigem os momentos precisos, os idosos enfatizaram as dinâmicas de grupo, os jogos lúdicos e o modo dinâmico que o professor ministrou a aula.

O segundo aspecto analisado nesta categoria foi a motivação do idoso durante a aula. Um estudo realizado por Lins e Corbucci (2007) destacou que idosos entrevistados relataram que quando motivados, sentiam mais possibilidade de aprender coisas novas. Todavia, em alguns relatos obtidos nos grupos focais após as aulas do modelo biomédico, uns idosos disseram que não sentiram motivados em realizar os exercícios/ as atividades na aula:

Eu não sentir, não. Pra mim foi normal. (GRACIOSIDADE)
Não, não sentir não. Não sentir essas vontade toda de fazer não. (AFETIVIDADE)

Alguns idosos relataram que se sentiram motivados no momento da execução dos exercícios, como forma de um desafio pessoal e os demais tiveram motivação durante toda a aula por causa do meio em que os exercícios foram realizados:

Sentir, sentir. Me sentir motivado (.....) ah, é porque eu gosto de piscina. (DISPOSIÇÃO)

O meu, eu me sentir motiva a todo o momento, porque eu gosto muito do exercício na água. (ESFORÇO)

Sentir sim, naquele passo de ladinho... eu quis porque quis aprender a fazer. (LEALDADE)

Eu foi quando eu tava quicando. Que eu queria mais rápido, mais rápido, sabe? (ALEGRIA)

Com base em Lins e Corbucci (2007), podemos afirmar que a motivação possui uma potente contribuição na aprendizagem. De acordo com o estudo de Freita et al (2007), a motivação atua como reforço positivo para permanência de idosos em projeto/programas. Logo, sua ausência durante as aulas pode comprometer todo o estímulo adquirido para continuar a prática de atividade física.

Conforme Martinelli (2007), os indicadores que avaliam a motivação intrínseca estão associados à curiosidade para aprender, a persistência dos alunos nas tarefas, mesmo frente às dificuldades, ao tempo despendido no desenvolvimento da atividade, diante a ausência de qualquer tipo de recompensa ou incentivo para iniciar ou completar a tarefa.

Apesar desta pesquisa ter sido realizada com crianças, há uma imensa concordância com o que os idosos apresentaram neste estudo. Em ambos estudos, os participantes apresentaram o desejo em cumprir as atividades, sem nenhum incentivo por parte do professor, apesar das dificuldades do exercício. Houve também relatos de persistência na efetivação das tarefas em ambas as pesquisas, aceitando, as atividades como um desafio particular ou pelo desejo em desempenhar atividades em determinado meio. Contudo, a motivação durante as atividades do modelo biomédico tratou de uma motivação intrínseca dos participantes. (MARTINELLI, 2007)

Entretanto, diante dos aspectos motivacionais das aulas do modelo com ênfase no lazer, houve relatos diferenciados. Os idosos destacaram que se sentiram motivados, pela a animação do professor, pelo o modo como o mesmo aplicou as aulas:

Eu... foi a animação da professora que eu gostei. (...) A animação de todo mundo. Motivou tudo (risos). (GENTILEZA)
Foi a maneira como foi dirigida a aula que motivou.(...) A animação do professor que passou pra gente. (AFETIVIDADE)

Enfatizaram, além disso, a motivação nos momentos que estavam interagindo com os colegas, na dança, nos jogos lúdicos:

A dança, a coreografia (...) Motivou... foi fazer os passos todo mundo junto. (FELICIDADE)
O jogo! A parte do jogo, é... Anima a pessoa que só. (risos). Doida pra ganhar. (risos) Pra derrubar a garrafinha (risos). (ENTUSIASMO)

Como visto, o modelo com ênfase no lazer tem como fundamento a atuação do professor e as atividades voltadas para a ludicidade, tema este abordado pelos os autores Eitelwein e Piekarski (2010), em sua pesquisa realizada com 287 idosos em Curitiba. Este estudo constatou que as atividades lúdicas são bem vindas nessa fase da vida, auxiliando o idoso a superar a solidão, a tristeza e o sofrimento. Além disso, desperta o prazer e a socialização do grupo, que são primordiais na qualidade de vida do idoso por meio de atividades lúdicas. No entanto, no modelo com ênfase no lazer, os idosos evidenciaram que o método os motivam, por meio das dinâmicas, dos jogos, além da motivação do professor, que conseqüentemente, motivou o grupo, havendo assim mais interação no grupo.

Conforme Martinelli (2007), a motivação extrínseca seria uma resposta a algo externo à atividade. Dessa forma, houve uma motivação extrínseca no modelo com ênfase no lazer, partindo de respostas externas, tais como o incentivo do professor e dos colegas. Entretanto, no modelo biomédico, uns idosos apresentaram motivação intrínseca e alguns não sentiram motivação durante a aula.

O terceiro aspecto analisado nesta categoria trate-se do modo com os idosos conseguiram aprenderam os exercícios. Nas aulas do modelo biomédico, a maioria dos idosos apontou que aprendia por meio da observação atenta e da própria realização dos exercícios, seguindo as instruções do professor:

Eu comecei olhando pro professor, ai ele ensinando, ai eu comecei a fazer também, ai eu aprendi. (OUSADIA)

Aprendi a fazer porque eu presto atenção nas aulas da professora. (GRACIOSIDADE)

Eu aprendi porque eu sou muito atenta... gosto muito de observar a instrução da professora. (FELICIDADE)

Eu já aprendi, né? De acordo com as instrução da professora, eu aprendi mermo. (TIMIDEZ)

Ao analisarmos os discursos, ressaltamos que os idosos expuseram que a contribuição do professor em sua aprendizagem ocorreu apenas por meios das instruções durante o exercício. Fundamentado no estudo de Vagetti e Andrade (2006), o professor do modelo biomédico não criou condições favoráveis para que a aprendizagem ocorresse, pois os autores ressalvam a vital importância do professor se posicionar como responsável pela facilitação da aprendizagem, elaborando, no entanto, condições propícias para que a mesma ocorra.

Alguns idosos do modelo com ênfase no lazer destacaram igualmente que seguiam as instruções do professor, incorporado a esforços da parte deles:

Pelas as instruções que você deu a gente aprendeu, né? Prestando atenção. (TIMIDEZ)

Pela atenção a explicação do professor, prestando atenção também, tem hora que a gente não presta atenção faz errado, mais hoje foi ao contrário, hoje a gente prestou e foi tudo no caso... eu, prestei atenção e fiz tudo certo. (ESFORÇO)

Contudo, diferente do modelo biomédico, no modelo com ênfase no lazer o incentivo que o professor promoveu durante as aulas, contribuiu para o aprendizado dos idosos:

Primeiramente, a sua maneira de dá aula, com muito energia, muito animada e segundo a atenção da gente no ensinamento do professor.

(SUAVIDADE)

Com o incentivo do professor também, (...): ela passou muito dinâmica junto com os alunos.(...) Ela foi muito otimista e nos deixou também

(CARISMA)

Concordando com isso, na pesquisa realizada por Freita et al (2007) com 120 idosos sobre os aspectos motivacionais que influenciam a manutenção à programas de exercícios físicos. Os resultados apontaram que 62,5% dos idosos julgaram importantíssimos os incentivos do professor, assim como 66,7% dos idosos, avaliaram importantíssimo sentir prazer na prática. Com isso, podemos verificar que a participação do professor como estimulador das atividades, de maneira mais dinâmica, integrativa, resulta em uma maior tendência a permanência dos idosos em programas/ projetos de atividades físicas.

Neste contexto, podemos ressaltar que os idosos do modelo com ênfase no lazer, apesar de exporem que aprenderam os exercícios por meio das instruções do professor, assim como o modelo biomédico, houve uma distinção quando expuseram que o incentivo, a vivacidade do professor igualmente haviam colaborado pra tal aprendizado.

Levando em consideração os três aspectos abordados, houve diferenciações relacionadas: à ênfase das atividades em cada modelos, sendo um mais técnico e o outro mais lúdico; aos tipos de relaxamento abordados em cada metodologia e aos estímulos motivacionais, sendo o modelo biomédico direcionado para a motivação intrínseca e o modelo com ênfase lazer para motivação extrínseca, aliado ao incentivo do professor na aprendizagem dos idosos. Com isso, analisamos alguns reflexos positivos de cada metodologia aplicada em idosos.

4.2. Olhar do idoso: barreiras a serem superadas nas aulas

Na literatura, encontram-se diversos autores, tais como Koifman (2001), Leite et al (2006) e Freitas et al (2006) que apontam os declínios funcionais do envelhecimento. Por isso, torna-se necessário adaptar, reformular métodos e planejamentos das aulas de atividade física direcionadas ao idoso. Logo, analisamos por meio desta categoria, aspectos negativos relacionados ao trabalho com idosos, nas duas metodologias estudadas.

Analisando as entrevistas deste estudo, os idosos relataram elementos que deveria ser acrescentados às aulas do modelo biomédico. Foram sugeridos os jogos lúdicos ou físico-desportivos adaptados, para as aulas sobre o fundamento do drible do handebol e força dos membros superiores e inferiores na piscina:

Eu acrescentaria o jogo de... aquele jogo, o jogo de... como é o jogo? (...) Da o jogo da travizinha (risos) Que a gente joga na piscina. (DISPOSIÇÃO)

Era bom demais ter um joginho, dentro da água né?(...)é, aquático, cada professora... o jogo?. (OUSADIA)

Professora, quanto é que vamos voltar a jogar o vôlei? Foi, faltou o vôlei nessa aula, não pode não (risos). (CARISMA)

Eu queria que tivesse tido aquele jogo que joga assim com a mão (...) é, o vôlei! O vôlei é muito bom. (GRACIOSIDADE)

Para aula de coordenação motora dos membros superiores e inferiores, os participantes acrescentariam algum mais dinâmico. Logo, a dança surgiu como elemento adicional nesta aula do modelo biomédico:

Eu achei que precisava mais de um gingado. (riso). (...) é uma dança seria ótimo. (ESFORÇO)

Era pra a gente fazer como uma dança, não era? Acompanhando a música e se mexendo. (GRACIOSIDADE)

Pra mim poderia ser mais dinâmica. Poderia ser mais dinâmica... foi muito séria a aula de hoje. (AFETIVIDADE)

Podia ter uma dinâmica com dança, sabe? Era pra gente a dança mermo. (FELICIDADE)

Autores como Vatoro et al (2004), Salum e Morais (2009) e Saraiva (2005) apontaram em suas pesquisas que as atividades físicas com elementos criativos, como jogos lúdicos, dinâmicas e danças, repercutem tanto na interação grupal quanto no desenvolvimento de corporal. Logo, a forma dinâmica de aplicarem os conteúdos de atividade física por meio de tais elementos, reduz o isolamento social, e maximiza o bom humor. No entanto, sua ausência nas aulas do modelo biomédico repercutiu de modo negativo para os idosos.

Todavia, o modelo com ênfase no lazer obteve repercussões diferentes sobre os elementos que o grupo acrescentaria nas aulas. Contudo, em todas as entrevistas desse modelo os idosos relataram que acrescentaria mais tempo às aulas:

Ah! Era bom que demorasse mais, era melhor. O tempo é muito pouco, professora. (OUSADIA)

Mais tempo pra mais atividades, porque o tempo já tá devidamente preenchido. (ESFORÇO)

Eu achei perfeito. Só acrescentaria mais tempo, mais como não pode mais aumentar o tempo, por causa do horário, né mermo? (FELICIDADE)

A duração de 50 minutos por aula foi à mesma utilizada em ambos os métodos de ensino. Porém, no modelo com ênfase no lazer, tal ponto repercutiu como elemento adicional. Corroborando com o nosso estudo, Hernandez e Barros (2004) aplicou um programa de atividade física para idosos, com cerca de 40 minutos para a parte principal da aula. Após diversos de testes, os autores apontaram que a prática de atividade física com tal duração de tempo resulta em melhorias das capacidades físicas e funcionais dos participantes. Com isso, podemos apontar que os idosos estavam motivados com a aula, ao ponto de, mesmo após o tempo adequado, eles queriam continuar.

Contudo, houve distinções entre os elementos que os idosos adicionariam em cada metodologia. No modelo biomédico foi sugerido pelos entrevistados elementos mais criativos, dinâmicos e interativos e no modelo com ênfase no lazer foi sugerido o aumento da duração da aula, devido à motivação alcançada pelo grupo.

Com relação às dificuldades das aulas do modelo biomédico, alguns participantes realizaram as atividades da aula sobre o fundamento do drible do handebol com algumas dificuldades no manejo da bola, apesar de seguirem as progressões pedagógicas da aula:

*Eu entendi... agora o que acontece, é que as vezes a gente se perde, também. A bola foge da nossa mão. (risos). (SUAVIDADE)
É aquele negócio assim... que bola escapava de vezes enquanto. (GENTILEZA)*

Assim, como na aula de coordenação motora de ambos os membros do modelo biomédico, os participantes apresentaram algumas dificuldades durante a realização dos exercícios, mesmo seguidos as progressões pedagógicas da aula:

*Eu me engalhei naquele do troca-troca de perna mais depois. Eu desenrolei. (OUSADIA)
Aquele passo pra frente pra trás, eu fiquei meia enrolada.(...) Só ele que tive dificuldade de fazer, eu me atrapalhava toda. Entende? (GRACIOSIDADE)*

De acordo com Resende et al (2009), a progressão pedagógica aborda de modo geral uma perspectiva hierarquizada com as atividades da aula, obedecendo a princípios gradual do nível fisiológico e cognitivo. Apesar disto, há outros elementos que influenciam na realização das atividades, como o nível da água, dificultando a aplicação da força dos membros superiores e inferiores na piscina do modelo biomédico:

*Dificuldade na hora do macarrão, né? Porque eu ficava além de flutuando, saindo do lugar. Então, eu não conseguir de forma nenhuma, mais não pela instrução, pela a professora. (FIRMEZA)
A questão foi que eu não tava conseguindo ficar firme no chão. (risos). (ESFORÇO)*

Corroborando como o nosso estudo, Chiviacowsky et al (2009) aponta que o aprendiz torna-se mais responsável pelo processo de aprendizagem, quando ele se torna mais capaz de reconhecer os próprios erros. No nosso estudo, os entrevistados relataram esse reconhecimento, durante a aula sobre o fundamento do drible do handebol e a aula de coordenação motora. Contudo,

a aprendizagem abordada no modelo biomédico enfatiza o reconhecimento dos próprios erros.

Entretanto, na metodologia com ênfase no lazer, o grupo não apresentou nenhuma dificuldade durante a aula sobre o fundamento do drible do handebol, pois todos alegaram terem compreendidos as progressões pedagógicas ensinadas pelo o professor:

Não professora, a gente conseguiu... é, é, ter mais equilíbrio, equilibrar mais a bola de acordo com o quicar. (FELICIDADE)
É que ela explicou o passo a passo que deu pra a gente entender direitinho e nós conseguimos fazer. (ESFORÇO)
Tive dificuldade não. Ela passou de uma maneira que todo mundo entendeu rápido e todo mundo aprendeu. (SUAVIDADE)
Pela movimentação, do pessoal, todo mundo entendeu. (FIRMEZA)

Na aula de coordenação motora do mesmo modelo, os entrevistados apresentaram dificuldades no início de aula, pois tanto haviam praticado pouco, quanto não tinham atenção à coreografia:

Tem um problema... se você olhar pra outra, ai você se atrapalha. né? Tem que prestar atenção só no professor. (CARISMA)
Eu também, no passo pra lá e prá cá... no começo... depois eu peguei tudo (...) As vezes a gente pensa que tá certo. Só que depois, que a gente presta atenção, o professor fala com a gente, ai vê que tava errado. (GRACIOSIDADE)

Assim como na aula de força para os membros superiores e inferiores do modelo biomédico, essa aula do modelo com ênfase no lazer apresentou a mesma dificuldade relacionada ao nível da água:

Eu gosto de tudo, mais fica difícil eu fazer as coisas, porque a piscina ta muito cheia. (ESFORÇO)
Horrível essa piscina assim. Eu fico triste, porque eu não consigo fazer o exercício correto, porque eu fico de ponta. (SUAVIDADE)
A dificuldade foi toda porque a piscina tá muito cheia. Eu não consigo realizar o exercício direito, fico na ponta do pé. (FIRMEZA)

Por meio de diversos relatos, os entrevistados apontaram que a piscina não apresentou a condições acessíveis, tornando a prática das atividades físicas do grupo prejudicadas. Colaborando com, Paura e Bartholomel (2006)

apontam que a acessibilidade é um direito de todos. Logo os espaços físicos e os equipamentos públicos ou privados, dos setores de educação e saúde devem atender às necessidades de todos, por meio de adaptações. Por tanto, é necessário haver ambientes para prática de atividades física com idosos que apresentem uma estrutura adaptada, a qual favoreça autonomia e bem estar.

De acordo com Píffero e Valentini (2010), o professor ao adotar uma perspectiva inclusiva de aula, ele criará estratégias de ensino para atender e acomodar os diferentes níveis de habilidades motoras do grupo, por meio de progressões pedagógicas. Desta forma, podemos afirmar que o modelo com ênfase no lazer abordou uma perspectiva inclusiva, diante das estratégias de ensino aplicadas, as quais resultaram na realização do drible do handebol sem grandes dificuldades.

Na aula de coordenação motora do modelo com ênfase no lazer, os idosos participantes relataram dificuldades em realizar os passos da coreografia quando não estavam atentos a ela. De acordo com Andrade et al (2004), que apontam em seu estudo que a atenção é requisito básico para aprendizagem da coordenação e do controle motor. Portanto, assim como os entrevistados apontaram, a atenção ao realizar dos exercícios de coordenação motora é primordial.

Nas aulas do modelo biomédico, os participantes alegaram que apresentaram algumas dificuldades na realização do exercício do drible do handebol e de coordenação motora. Diferente do modelo com ênfase no lazer, o qual os idosos apresentaram dificuldades iniciais apenas na aula de coordenação motora. Entretanto, baseado em Chiviacowsky et al (2009), o modelo biomédico influencia os alunos a reconhecerem seus erros durante a prática e aprenderem com eles. Já o modelo com ênfase no lazer, além da influenciar na correção dos alunos como o modelo biomédico, apresentou segundo Píffero e Valentini (2010), uma perspectiva inclusiva por meio de estratégias de ensino que comporte os diferentes níveis habilidades dos participantes.

No entanto, não ocorreram distinções nas aulas de força dos membros superiores e inferiores entre os modelos de ensino, pois o grupo apontou que em ambos os métodos, a maior dificuldade apresentada estava relacionada ao nível da água. Corroborando com o nosso estudo, a pesquisa realizada por Assis e Rabelo (2006) apontou a melhoria aptidão física de idosas por meio de aulas de hidroginástica, com a água ao nível do peito. No entanto, quando a água ultrapassa este nível, os participantes não mantêm uma base de equilíbrio no solo da piscina, havendo o comprometimento das atividades realizadas. Contudo, diante tais colocações dos autores, podemos afirmar que os entrevistados da nossa análise não conseguiram realizar os exercícios na piscina adequadamente, em ambos os métodos, devido ao nível alto da água.

Os idosos relataram elementos negativos sobre o procedimento de aulas do professor nas aulas do modelo biomédico. Que resultou na caracterização do mesmo como sério, exigente e rígido:

O professor tava muito puxado, muito exigente. Meio ruim , né? Estranho. (risos) (OUSADIA)
Ele tava muito sério, muito direto (...) é, é ele tava bem duro. Foi. (FELICIDADE)

De acordo com Bianchetti (2010), há uma visão negativa dos alunos diante professores exigentes, a qual os idosos também estacaram nas aulas do modelo biomédico, pode estar relacionada à nova racionalidade nos sistemas de ensino, no qual o aluno se converte em cliente e o professor em vendedor de produtos e serviços. De modo a Induzir a satisfação do aluno, com isso, há uma tendência ao desaparecendo o professor exigente. Portanto, o professor que os alunos julgam exigente, raramente eles o avaliam bem. Com isso, foi pouco satisfatório para os idosos o perfil exigente, rígido e sério do professor desse modelo de ensino.

Todavia, diante o procedimento de aulas do professor do modelo em ênfase no lazer, os participantes o caracterizaram durante a semana, por meio de elementos motivacionais:

Ela é muito animada a professora, com muita paciência e muito explicativa. (GENTILEZA)

*Ah, ela é assim:... Muito extrovertida, consegue deixar a gente a vontade, sabe? Alegre e me envolve em todos os exercícios. (FELICIDADE)
 O professor deu um pouco mais de liberdade pra gente hoje. A gente foi mais solta. (risos) (DISPOSIÇÃO)
 Apesar de estar adoentada, ela foi muito alegre, muito animada, incentivou bastante a gente. (AFETIVIDADE)*

Segundo Ferreira (2009), um professor extrovertido pode oferecer mais motivação durante as aulas. No entanto, o professor do modelo com ênfase no lazer foi apontado pelos idosos positivamente, devido à capacidade de incentivar, motivar e proporcionar mais liberdade de expressão e alegria aos alunos. No entanto, os perfis dos professores dos modelos também foram distintos, pois o professor do modelo biomédico foi caracterizado como exigente e sério, com pouca identificação com o grupo. Quanto ao professor do modelo com ênfase no lazer, o mesmo foi caracterizado como extrovertido, que motiva, incentiva e alegra o grupo.

Diante das vivências do método de aula biomédico, os idosos apontaram que neste modelo, o professor apresenta o perfil de aula direcionado à “alunos-atletas”:

*É preciso que dê mais treinos, pra gente entender melhor. Treinando a gente melhora... é que foi a primeira vez assim... é um pouco difícil, entende? (GRACIOSIDADE)
 Bom, é que o professor deu a aula como se a gente fosse semi-profissionais. (...) Assim, é... é que, hoje o modo dele com a gente, seco e sério demais, sem brincar com a gente. (CARISMA)*

Segundo um estudo realizado por Costa e Samulski (2005), sobre o perfil de liderança de 20 treinadores de futebol de alto rendimento, o resultado apontou a prevaência da liderança de dimensão autocrática em relação à dimensão democrática, ou seja, os treinadores geralmente apresentam um perfil dominador sobre o aluno/atleta. Dessa forma, os entrevistados apontaram que o professor do modelo biomédico exerceu uma liderança autocrática, semelhante aos treinadores, ao relatarem que se sentiram participando de um treinamento, como o compromisso de um atleta.

Diante nos relatos dos idosos relacionados ao professor, evidenciaram elementos afetivos referente à relação professor-aluno nas aulas do modelo com ênfase no lazer:

Ela foi muito atenciosa com a gente... fez a gente se sentir bem. (AFETIVIDADE)

Ela passou a aula com muito amor e carinho pra gente. (SUAVIDADE)

Eu acho que toda aula deveria ser bem animada, bem auto Astra (...) essa foi quente, embora a água tivesse gelada. (FIRMEZA)

De acordo, Veras e Ferreira (2010) a adoção de sentimentos de acolhimento e atenção no processo ensino-aprendizagem favorecem a compreensão, aceitação e valorização do outro. Dessa forma a adoção de sentimentos apresentada diante o modelo com ênfase no lazer possibilita a promoção de uma experiência positiva da aprendizagem, por meio da afetividade da relação professor-aluno. Porém devido a seriedade da relação professor-aluno no modelo biomédico, foi apontada como uma relação “treinado-aluno/atleta”, devido os idosos identificarem peculiares de treinamento durante as aulas.

Diante este contexto, podemos ressaltar que houve diferenças relacionadas ao o que os idosos adicionariam nas aulas as dificuldades apresentadas nas aulas, e a relação professor-aluno de cada metodologia de ensino. Por meio dos entrevistados, analisamos que o modelo biomédico apresentou ausência de atividades criativas e dinâmicas, havendo algumas dificuldades na realização das progressões pedagógica nas aulas de coordenação motora e do fundamento drible do handebol. Por outro lado, o professor foi caracterizado como exigente, rígido e a relação professor-aluno foi comparada com a relação treinador-aluno/atleta.

Entretanto, os mesmos aspectos analisados na aula do modelo com ênfase no lazer apresentaram progressões pedagógicas que visaram à inclusão de níveis de habilidades diferenciados nas aulas de coordenação motora e do fundamento drible do handebol, deste modo, o professor foi caracterizado com elementos dinâmicos e a relação professor-aluno apresentou pontos afetivos de cuidados e atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o aumento da população idosa no Brasil, o número de participantes dessa faixa etária em projetos/programas de atividade física cresceu ascendentemente. Porém, muitas vezes, não há uma metodologia adequada ao idoso, que promova tanto a regularidade da prática de atividade física, quanto o bem-estar durante essas atividades. Neste sentido, este estudo teve como objetivo, comparar, segundo a percepção dos idosos, uma metodologia de aula de atividade física para idosos, entre o modelo de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e um modelo de aula com ênfase no lazer.

Os dados coletados e analisados resultaram em distinções sobre aos modelos de aula, aos aspectos motivacionais, aos tipos de atividades e a relação professor-aluno entre as metodologias. Os idosos apontaram que durante as aulas do modelo biomédico houve ênfase nos gestos técnicos dos exercícios e no modelo com ênfase no lazer a ênfase das atividades estava relacionada aos momentos dinâmicos e interativos.

O relaxamento do modelo biomédico permitiu que os idosos sentissem seu corpo e sua respiração. Com isso, não houve nenhum momento na aula do modelo biomédico, que os idosos considerassem relaxantes, o qual permitisse a volta à calma do próprio corpo. Os estímulos motivacionais dos modelos, também apontaram perspectivas diferentes, pois o modelo biomédico apresentou uma motivação mais intrínseca, ou seja, o desejo em cumprir as atividades e o modelo com ênfase no lazer além da motivação intrínseca apresentou motivação a extrínseca, ou seja, motivação devido a algo externo à atividade como o incentivo do professor e dos colegas.

Tais aspectos como as dificuldades nas aulas, o modo do professor ministra a aula e a relação professor-aluno influenciaram na perspectiva dos idosos sobre cada método de ensino, Deste modo, o modelo biomédico

apresentou ausência de atividades criativas e dinâmicas, havendo algumas dificuldades na realização das progressões pedagógica nas aulas de coordenação motora e do fundamento drible do handebol. Por outro lado, o modo de ensino do professor foi caracterizado como exigente, rígido e a relação professor-aluno foi comparada com a relação treinador-aluno/atleta.

No modelo com ênfase no lazer, estas perspectivas variaram, pois os participantes apontaram que as progressões pedagógicas visaram à inclusão de níveis de habilidades diferenciados nas aulas de coordenação motora e do fundamento drible do handebol, ou seja, esta inclusão parte da adaptação da atividade de maneira que todos, apesar de níveis diferentes, possam realizar. Desta forma, o modo do professor ensinar foi caracterizado por meio de elementos dinâmicos e a relação professor-aluno apresentou pontos afetivos de cuidados e atenção.

Os resultados deste estudo apontam que, mesmo com as aulas abordando os mesmos objetivos os métodos de ensino apresentaram percepções distintas segundo os idosos entrevistados. Desta forma, os idosos perceberam o modo ensino de cada método, e apontaram maior afinidade ao método de ensino com ênfase no lazer, devido à abordagem lúdica das práticas da atividade física, a qual promove a motivação, a interação e a alegria do grupo durante as aulas.

Contudo, o estudo de uma metodologia para idoso contribui para a adaptação do modelo de ensino diante as necessidade e dificuldades da aprendizagem nos idosos. No entanto, como um método de ensino de maior identificação por parte dos idosos, o programa/projeto de atividade será mais atrativo, aumento, conseqüentemente, a regularidade da freqüência do mesmo, proporcionando assim, um estilo de vida ativo e mais saudável ao idoso.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. G. B. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev Bras Med Esporte** . V 11,nº 5. Set/Out, 2005.

ANDRADE, A.; LUFT, C. B.; ROLIM, M. K. S. B. O desenvolvimento motor, a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora. **Rev.Digital**, Buenos Aires, v. 10, n. 78, Nov, 2004. Disponível em <<http://www.efdeportes.com>> Acessado em: 11 de maio de 2011.

ASSIS, E. L.; RABELO, H. T. Percepção da capacidade funcional de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **MOVIMENTUM, Rev. Digital de Educação Física**, Ipatinga: UnilesteMG, v.1 - Ago./dez. 2006. Disponível em <<http://www.unilestemg.br/movimentum>> Acessado em: 12 de maio de 2011.

BETTI, M.; ZULIANI, L. R. Educação Física escolar um proposta de diretrizes Pedagógicas. **Rev Mackenzie da Educação Física e Esporte**, n1,2002.

BIANCHETTI, L. O processo de bolonha e a intensificação do Trabalho na universidade: entrevista com Josep M. Blanch. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 110, p. 263-285, jan.-mar. 2010. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>, Acessado de: 20 de maio de 2011.

BRASILEIRO, M. D. S. . Lazer e promoção da saúde. In: **VII Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde** : Editora Universitária - UFPB, p. 36-37, João Pessoa, 2006.

BRASILEIRO, M. D. S.Turismo Desportivo de Litoral. **Rev Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v 29, n.3, p. 75-89, Mai, 2008.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília ,v(57), n(5), set/out, 2004.

CAMARGO, K. R. Jr. A Biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, suppl., p.177-201, 2005.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da aprendizagem**. 36 ed Petrópolis: vozes, 2007.

CEOLIN, C.E.G.; SILVA, J.F. Construindo com idosos: perspectivas de uma educação permanente. **Rev. Kinesis, Santa Maria**, n. 25, 2001.

CHIVIACOWSKY, S. Conhecimento de resultados auto-controlado: efeitos na aprendizagem de diferentes programas motores generalizados. **Rev**

Portuguesa da Ciência Desporto, v. 9, n.(2-3), p: 175–182, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.oces.mctes.pt/>> Acessado em 11 de maio de 2011.

COSTA, I. T.; SAMULSKI, D. M. O perfil de liderança dos treinadores de futebol do Campeonato Brasileiro Série A/2005. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.20, n.3, p.175-84, jul./set. 2006.

DAVIN, R. M. B. E et al. Estudo com idosos de instituições asilares do município de Natal/ RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**; 12(3):518-24, maio-junho, 2004.

DIAS, J.F.S. Construindo a velhice consciente: uma estratégia de parceria com a Educação. 1997. Tese (Doutorado)-Centro de Educação/Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1997.

DUMAZEDIER, J. Sociologia empírica do lazer. Perspectiva. São Paulo, 1979.

EITELWEIN, A. M.; PIEKARSKI, S. Jogos intelectivos para idosos da fundação de ação social em Curitiba. **Rev. Em gestão pública em Curitiba**. V.1; n2; P: 17-26; mai/ago; 2010. Disponível em < <http://www.repositorio.seap.pr.gov.br>> Acessado em: 8 de maio de 2011.

ELENO T. G.; BARELA, J. A.; KOKUBUN, E. Tipos de esforço e qualidades físicas do handebol. **Rev. Brasileira de Ciências & Esporte**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 83-98, set. 2003. Disponível em; < <http://cbce.tempsite.ws/revista>> Acessado em: 15 maio de 2011.

FARIA JUNIOR, A. G. O idoso e as atividades físicas. Niterói: Corpus, 2001.

FERREIRA, A. M. A gênese da indisciplina na relação professor-aluno. **IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE- III Encontro do sul brasileiro de psicopedagogia**. Out, 2009. Disponível em < <http://www.pucpr.br>> Acessado de: 20 de maio de 2011.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev. Brasileira de cineantropometria & desempenho humano**. V.9; n1; p/;92-100; 2007.

FREITAS, M. C.; MARUYAMA, S. A. T.; FERREIRA, T. F.; MOTTA, A. M. A. Perspectivas das Pesquisas em Gerontologia e Geriatria: Revisão de Literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v 10(2), p.221-228, Mai/Abr,2002.

Gomes M.E.S, Barbosa. E.F. A Técnica de grupo focal para a obtenção de dados qualitativos. Instituto de Pesquisas e inovações educacionais, 2008. Disponível em: www.tecnologiadeprojetos.com.br Acessado em: 27 de fevereiro de 2011.

GRESSLER, L. A. Introdução à pesquisa: projetos e relatórios. 2. ed. **rev. atual**. São Paulo, 2004.

HERNADES, E. S. C.; BARROS, J. F. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Rev. Brasileira de Cinesiologia e Movimento**. Brasília; v. 12; n. 2; p. 43-50; junho; 2004. Disponível em <<http://portalrevistas.ucb.br>> Acessado em: 09 de maio de 2011.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável / Physical activity and healthy aging. São Paulo, **LILACS**; 104 p; 2004.

KOIFMAN, Lilian. O Modelo Biomédico e a Reformulação do Currículo Médico da Universidade Federal Fluminense. **Rev História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.8, n.1, p. 49-69, Mar/Jun, 2001.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M.C.F. A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; FALCÃO, I. V. Depressão e envelhecimento: Estudo nos participantes do Programa Universidade Aberto para Terceira Idade. **Rev Bra. Saúde Mater**, jan/mai, v 6, n1, p. 31-38, 2006.

LINS, R. G.; CORBUCCI, P. R.; A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Ciência Online**. Juiz de fora; n4; abr/mai. 2007. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf9.pdf>> Acessado em: 15 de maio de 2011.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Rev. bras. Ci e Mov**. v 13, n1. p37-44, 2005.

Marcelino, C. N. Qualidade de vida e motricidade. **Qualidade de vida**. Papirus. 3ª Edição. p. 45-60, Campina, São Paulo, 2007.

MARTINELLI, S. C.; BARTHOLOMEU, D. Escala de Motivação Acadêmica: uma medida de motivação extrínseca e intrínseca. **Avaliação Psicológica**; v.6; n.1; p: 21-31 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acessado em: 15 de maio de 2011.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Rev. Min. Educ. Fís.**, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002.

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do Idoso: Física & Funcional** – 2ª Ed. Londrina: MIDIOGRAF, 2002.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, Turíbio, L.B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte** . Vol. 7, Nº 1 . Jan/Fev, 2001.

MOREIRA, W. W. Como enfrentar esse desafio? **Qualidade de vida**. Papyrus.3ª Edição. p. 11-26, Campina, São Paulo, 2007.

NUNES, M. A. C.; BRASILEIRO, M. D. S. A aprendizagem das atividades físico-esportivas : Um enfoque na motivação idosos. **II Congresso Nacional de Educação Física**, Campina Grande, Paraíba, set, 2010.

OKUMA, S. S. Um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: SAFONS, M.P; PEREIRA, M.M. (org). **Educação Física para idosos: por uma prática fundamentada**. Brasília: Faculdade de Educação Física, UnB, 2004.

PACIEVICH, T. Empirismo, 2008. Disponível em: <http://www.infoescola.com/>. Acessado em Janeiro de 2011.

PAURA, G. C.; BARTHOLOMEI, C. L. B. **Guia de acessibilidade em edificações**. Publicação da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA) da Secretaria da Habitação e Desenvolvimento Urbano da Prefeitura do Município de São Paulo (SEHAB). Ed. Eder Santin, 2006.

PÍFFERO, C. M.; VALENTINI, N. C. Habilidades especializadas do tênis: um estudo de intervenção na iniciação esportiva com crianças escolares. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.2, p.149-63, abr./jun. 2010. Disponível em < <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/> > Acessado em: 11 de maio de 2011.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, v.10, n.3, p.49-54, jul., 2002. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM> Acessado em: 14 de março de 2011.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.19, n.3, p. 793-797, 2003. Acessando em Janeiro de 2011.

RANGEL, M. Métodos de ensino para a aprendizagem e dinamização das aulas. Papyrus editora. 3ª edição. São paulo, 2007.

RESENDE, H. G.; SOARES, A. J. G.; MOURA, D. L. Caracterização dos modelos de estruturação das aulas de educação física. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.1 p.37-49, jan./mar. 2009.

SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos**. 2007. Disponível em: <<http://www.cref7.org.br/Topicos/Publicacoes/LivroAFidosos.pdf>> Acesso em: 19 de abril de 2011.

SALUM, M. L. ; MORAIS. Ludicidade, humor, diversão e participação social: motivos de bem-estar em todas as idades. **Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**. São Paulo, n 47, Abr;2009.

SANTANA, M. S.; MAIA, E. M. C. Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. **Rev. sau pública**. v11, n2, p 225-236, 2009.

SARAIVA, M. C. O sentido da dança: arte, símbolo, experiência vivida e representação. **Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 219-242, set/dez, 2005. Disponível em; < <http://seer.ufrgs.br> > Acessado em: 15 maio de 2011.

SCHERER , A. O Conhecimento Pedagógico do Professor de Educação Física na Escola da Rede Pública Estadual e Sua Relação com a Prática Docente. **LUME**, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br> . Acessado em Fevereiro de 2011.

SIMÕES, R. (Qual)idade da vida na (qual)idade de vida. **Qualidade de vida**. Papyrus.3º Edição. p. 169-189,Campina, São Paulo, 2007.

SIVEIRO, E.K. et al. Atividades de Relaxamento para Pessoas na Meia e Terceira Idades. **Rev. Hispeci & Lema**. Bebedouro, v.9, p: 57-60, 2006. Disponível em; < <http://www.unifafibe.com.br>> Acessado em: 15 maio de 2011.

SPITIZ, C. Proporção de idosos no Brasil mais que duplica em 60 anos, diz IBGE. **Folha online**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.direitos.org.br> Acessado em: Novembro de 2010.

TANAKA, O. Y.;MELO, Cr. O que é grupo focal?. Roteiro de exposição baseado em "Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer". São Paulo; Edusp, 2001. Disponível em: www.guarulhos.sp.goc.br/destaques/programaurbul/grupofocal.pdf Acessado em: 17 de novembro de 2010.

TASHNER, G. B. Lazer, cultura e consumo. **Rev de Administração de Empresas**, v(40) n(4), São Paulo, Out./Dez. 2000.

TOSCANO, J.J. L. O.; OLIVEIRA, A. C. C.Qualidade de Vida em Idoso com Distintos Níveis de Atividade Física. **Rev Bras Med Esporte**, Mai/ Jun, v 15,n 3, p.169-173, 2009.

VAGETTI, G. C.; ANDRADE, O. G. Fatores influentes no processo de ensino-aprendizagem na educação física para idosos. **Acta Sci. Health Sci**. Maringá, v. 28, n. 1, p. 77-86, 2006. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/>> Acessado em: 9 de maio de 2011.

VAREJÃO, R.V.; DANTAS E.H.M. MATSUDO, S.M.M. Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento, ambos passivos, sobre os níveis de flexibilidade, capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. Universidade Castelo Branco Rev. Brasileira de Cinesiologia e Movimento. v15, n2; p: 87-95. 2007.

VARGAS, S. Metodologia de ensino-aprendizagem para pessoas idosas. Efdeportes, **Rev. Digital**, Buenos Aires, ano 7, n. 39, 2001. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar>> Acessado em: 05 março de 2011.

VAROTO, V.A.G.; TRUZZI, O. M. S.; PAVARINI, S. C. L. Programa para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e prevalência de doenças crônicas. Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto & contexto Enfermagem**. Florianópolis-SC. V 13; n1, p: 107-114; 2004. Disponível em; <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413115.pdf>> Acessado em: 15 de maio de 2011.

VERAS, R. P; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências e Saúde Coletiva**. V.9, n2, p,423-432, 2004.

VERAS, R. S.; FERREIRA, S. P. A. A afetividade na relação professor-aluno e suas implicações na aprendizagem, em contexto universitário. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 38, p. 219-235, set./dez. 2010.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), **Cad. Saúde Pública**, v 26, n 8, p1606-1618, ago, Rio de Janeiro, 2010.

ZAMARIM, M. A. Educação Física para idosos: A promoção da saúde como suporte para a prática educativa. **Rev da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 6, n. especial, p. 344-354, jul. 2008.

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes,
Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de
atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

Percepção dos dois modelos de aulas ministradas

- Cometem sobre a aula de hoje.
- O que acharam da maneira como o professor passou as atividades?
- Qual foi a sensação da relação professor-aluno na aula de hoje?
- Como vocês se sentiram durante a aula?
- O que vocês acrescentariam à aula de hoje para ela ser melhor?

Elementos positivos da metodologia

- Do que vocês mais gostaram na aula de hoje?
- Teve algum momento da aula de se sentiram motivados? Qual?
- Vocês conseguiram aprender alguma coisa na aula? Como foi que conseguiram aprender?

Elementos negativos da metodologia

- O que vocês não entenderam na aula hoje?
- Teve alguma coisa que não conseguiram realizar? Por quê?
- Teve alguma parte da aula que vocês não gostaram?

APÊNDICE B: PLANOS DE AULA

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes,
Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de
atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula do modelo biomédico (quarta-feira dia 4 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a coordenação motora dos membros superiores e inferiores por meio de exercícios aeróbicos (Duração da aula: 50 mim)

INÍCIO: Alongamento na parede e Aquecimento caminhando na sala. (8 mim)

DESENVOLVIMENTO:

- Exercício nº1: Movimento de soco direto com os braços primeiramente simultâneos, depois alternados e por fim variando de alturas (acima da cabeça, na altura do ombro e abaixo da cintura).(5 mim)
- Exercício nº 2: Movimento de “puxar” com os braços. (Com o punho pronado, punho para cima, as mão se abrem e fecham, como se estivessem pegando algo, e movimento se realizar partindo do braço estendido seguido de uma flexão.) Primeiramente com os braços simultâneos, depois alternados . (5 mim)
- Exercício nº 3: Movimento de passada, meio passado onde o pé se projeta em uma direção e retomar a posição inicial. Inicia-se com o meio passo a frente, uma vez a perna direita e uma vez a perna esquerda. Depois variará a direção para trás e depois para um lado e para outro.(5 mim)
- Exercício nº 4: Movimento de chute, com as pernas alternadas, variando a direção, primeiramente para frente e depois para os lados.(5mim)

Caminhada individual pela a sala, respirando profundo. (5 mim)

- Exercício nº 5: Realização do exercício nº 1 com o de nº 3, simultaneamente, coordenando as variações dos movimentos de acordo com o comando do professor. (5 mim)
- Exercício nº 6: Realização do exercício nº 2 com o de nº 4, simultaneamente, coordenando as variações dos movimentos de acordo com o comando do professor.(5mim)

RELAXAMENTO: Caminhada em dupla pela quadra, respirando profundo, diminuindo a velocidade aos poucos. (7 mim)

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes,
Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de
atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula modelo biomédico (sexta-feira dia 6 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Melhorar a forma dos membros superiores e tronco
por meio de exercícios localizados na piscina (Duração: 50 mim)

INÍCIO: Alongamento e caminhada na piscina. (8 mim)

DESENVOLVIMENTO:

Todos os exercícios terão três séries de dez repetições. Com trinta segundos
de descanso para os membros superiores e quarenta e cinco para os membros
inferiores.

Exercícios com macarrão(13 mim)

- Exercício nº 1: Elevação frontal.
- Exercício nº 2: Abdução lateral de braço (direito/esquerdo)
- Exercício nº 3: Extensão do braço por trás do tronco.

Dois minutos de caminhada livre na piscina.

Exercícios apenas com o peso corporal na barra (20 mim)

- Exercício nº 4: Agachamento
- Exercício nº 5: Pulo com uma perna (direita/esquerda)
- Exercício nº 6: Abdução da perna (direita/esquerda)

RELAXAMENTO: Flutuação com macarrão na piscina (7 mim).

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes, Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula modelo biomédico (segunda-feira dia 9 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Aprender o fundamento drible do handebol por meio das progressões do fundamento drible. (Duração: 50 mim)

INÍCIO: Alongamento na parede e Aquecimento caminhando na quadra.(8 mim)

DESENVOLVIMENTO:

- Primeiro fundamento: Realizar o quicar da bola parado, toque alinhado sobre uma linha da quadra. (7mim)
- Segundo fundamento: Realizar o Drible andando para frente em linha reta podendo parar, segurar a bola e retomar, até a marcação que o professor fará na quadra. (10 mim)
- Terceiro fundamento: Realizar o Drible andando para frente em linha reta tentando não parar, segurar a bola, até a marcação que o professor fará na quadra. (8 mim)
- Quarto fundamento: Em estafeta, cada um com a sua dupla, realizarão o drible devagar e passando a bola. Cada vez que a mesma dupla executar o percurso tentará fazê-lo mais rápido. (10 mim)

RELAXAMENTO: Caminhada em dupla pela a quadra, respirando profundo, diminuindo a velocidade aos poucos.

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes, Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula do modelo com ênfase no lazer (quarta-feira dia 11 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a coordenação motora dos membros superiores e inferiores por meio de exercícios aeróbicos (Duração da aula: 50 mim)

TODA AULA DE MÉTODO INIA-SE COM UM GRITO DE BOM DIA POR TODOS DO GRUPO.

INÍCIO :

- Alongamento inicial em círculo (Pescoço, membros superiores e tronco) , após alongamento apoiado na parede, para auxiliar o equilíbrio (membros inferiores e pés). (5mim)
- Aquecimento caminhando na sala. (5mim)

DESENVOLVIMENTO:

- 1º Momento: Todas em círculo, onde todo se veja inclusive o professor. Primeiramente com uma música ambiente, o professor repassará os quatro passos básico da coreografia, analisando o ritmo/ coordenação da execução do movimento e realizando as devidas correção tanto do movimento, do ritmo, como o da postura. (10 mim)
 - Passos:
 - Braços acima da cabeça realizando um movimento de circundução ao redor dos punhos
 - Braços e pernas para um lado, depois para o outro.
 - Passo cruzado com uma perna, depois com outra, a frente
 - Palma em cima, palma em baixo com marcha estacionária.
 -
- 2º Momento: Como todo conseguindo realizar os passos com certa facilidade o professor mudará a formação, para uma um forma alinhada ao espelho, (os mais altos ficam na “fila” de trás) onde todos estejam

vendo o seu corpo por inteiro. Mesmo momento o professor ressaltará a importância de eles olharem para o movimento de eles tão fazendo. Será dançada e repetidas duas músicas utilizando com passos PRINCIPAIS os quatro trabalhados, logo o professor acrescentará, “reboladinhas”, balanço de braço, sorrisos, grito, tudo isso durante a coreografia. (10 mim)

- 3º Momento: Dinâmica do “Meu colega é a minha cara” (15 mim)

Em duplas iniciais um de frente para outro, um ficará de costas para o espelho e outro de frente. No ritmo da música eles realizaram o primeiro passo da aula (Braços acima da cabeça realizando um movimento de circundação ao redor dos punhos), quando a música parar, que tiver de costas para o espelho irá fazer uma careta, e o da frente copiara imediatamente. O primeiro que sorrir terá que dizer olhando nos olhos do colega: - Mas você não é a minha cara! e lhe dará um abraço. Caso nenhuns dos dois riam, os dois dirão: - Mas que cara feia! E lhe dará um abraço!As duplas serão trocas e isso se repetirá com todos os passos.

RELAXAMENTO: Com um colchonete, todos deitarão e realizaram movimento de respiração e um suave alongamento para relaxar. Aqueles que não conseguem deitar ficarão sentados realizando com as adaptações possíveis. (5 mim)

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Educação Física

LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes, Corpo e Sociedade.

TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula com ênfase no lazer (sexta-feira dia 13 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Melhorar a forma dos membros superiores e tronco por meio de exercícios localizados na piscina (Duração: 50 mim)

- INÍCIO:
 - Alongamento inicial de frente para o professor (Pescoço, membros superiores e tronco) , após alongamento na barra, para auxiliar o equilíbrio (membros inferiores e pés). (5mim)
 - Aquecimento caminhando / correndo na piscina. (5mim)

DESENVOLVIMENTO:

- 1º Momento: Serão realizado três séries de 10 repetições, podendo diminuir para 2 séries de 12 repetições, caso os idoso se sintam muito cansados. Ao término de cada das séries de cada exercício, todos deverão trocar de maçarão com o colega e dizem no seu ouvi: - Faça tudo direito para você ficar forte para me carregar! (20 mim)
 - 1º Exercício: Com o macarrão em forma de nó afundará e levantará o mesmo com um braço depois com outro.
 - 2º Exercício: Flexão plantar
 - Exercício nº 3: Extensão do braço por trás do tronco.
 - Exercício nº 4: Na barra, extensão da perna atrás um depois a outra.
- 2º Momento (15 mim):
 - Tiro ao “alteres”:Serão formado grupo em estafeta, as suas frentes terão vários alteres em posição para serem derrubados. A garrafinha que será lançada partira de trás da fila para a frente a pessoa que estiver na frente arreçará, derrubando ou não o alteres, ela pegará a garrafinha irá para o final da fila que

começara tudo de novo. Será melhor de 3. O grupo que derrubar mais irá escolher uma música para todos cantarem juntos.

- Vendedor de Bugiganga: Todos partirão de uma borda da piscina para a outra,. Nesta outra borda terá um de objeto onde cada uma pegará um objeto, depois todos formará um círculo no meio da piscina. Cada um vai se passar por um vendedor, onde tentara, “mostrar” uma utilidade fora do normal como o objeto que foi pego.

RELAXAMENTO: Flutuação com macarrão na piscina com o auxílio do professor (10 mim).

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Educação Física
LAECOS: Laboratórios de Estudos e Pesquisas sobre Lazer, Esportes,
TCC: o olhar do idoso: uma percepção comparativa para prática de
atividade física.

Aluna: Jéssica Xavier de Assunção

Plano de aula com ênfase no lazer (segunda-feira dia 16 de maio de 2011)

OBJETIVO GERAL: Aprender o fundamento drible do handebol por meio das progressões do fundamento drible. (Duração: 50 mim)

INÍCIO:

- Alongamento inicial em círculo (Pescoço, membros superiores e tronco) , após alongamento apoiado na parede, para auxiliar o equilíbrio (membros inferiores e pés). (5mim)
- Aquecimento caminhando na sala. (5mim)

DESENVOLVIMENTO:

- 1º Momento: Todos em círculo primeiramente, será explicado que irá ser trabalho na aula. Depois todos tentarão quicar da bola parado, o professor corrigira a posição da mão, a altura da bola, a força aplicada.
- 2º Momento: Praticado um pouco o movimento, serão formado duplas, que ficaram um de frente para o outro a uma distância de mais ou menos cinco metros. Eles quicaram a bola até o encontro com o colega, que irá trocar de bola e lhe dá uma alta gargalha e voltar para o seu lugar, ou seja, dar as costas para o colega e voltar quicando a bola.
- 3º Momento: É uma variação avançado do momento anterior, só que dessa vez eles voltarão quicando a bola, e andando para trás.

Nestes três primeiros momentos será trabalhado com ambos os braços.(20mim)

- 4 ° momento: Dinâmica “Quicando ou imitando”(15 mim):

Espelhado pela quadra uns terão bola e outra não, quem tiver bola terá que quicá-la andando pela quadra, enquanto que a outra metade dos idosos estarão imitando inicial ao dito pelo professor. Toda vez que o professor apitar, quem estiver com bola ficará congelado, e quem estava imitando pegará a bola do colega congela e dirá algum bicho ou gesto para ficar imitando; e assim em diante. Aos “poucos, ao comando do professor, as pessoas que estiverem imitando “conversarão” uma com as outras por meios das imitações” e as pessoas que estão quicando formarão formações de formas geométricas.

RELAXAMENTO: Em círculo, com todos relaxando ao comando do professor, principalmente, os membros superiores, com a auto-mensagem. (10mim).

ANEXO A: PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
 HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 26/04/2011, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **O OLHAR DO IDOSO: uma percepção comparativa para prática de atividade física.** Protocolo CEP/HULW nº. 170/11, Folha de Rosto nº 418101, Certificado de Aceite para Apreciação Ética - CAAE Nº 0719.0.000.126-11, das pesquisadoras **JÉSSICA XAVIER DE ASSUNÇÃO e MARIA DILMA SIMÕES BRASILEIRO** (Orientadora).

Ao final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 28 de junho de 2011.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - CEP/HULW

Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre comparações metodológicas de práticas de atividade física para grupos de idosos e está sendo desenvolvida por Jéssica Xavier de Assunção, aluna do Curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a)Drª Maria Dilma Simões Brasileiro.

O objetivo do estudo é comparar, segundo a percepção dos idosos, a metodologia de aula de atividade física para idosos, entre o modelo de aula com ênfase em parâmetros biomédicos e o modelo de aula com ênfase no lazer.. A finalidade deste trabalho é contribuir com a pesquisa do método mais apropriado grupos de idosos, para realização das atividades físico-esportivas, beneficiando esta parcela da população cresce a cada dia.

Solicitamos a sua colaboração para participação do grupo focal , como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

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

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

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

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador

(a) Jéssica Xavier de Assunção

Endereço (Setor de Trabalho): LAECOS/DEF/UFPB

Telefone: (83) 8780-3175

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

