



Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada - SOBAMA

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Editores

Eliane Mauerberg-deCastro
Edison Duarte

A revista da SOBAMA é um órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada .

© *Copyright 2001 Revista da SOBAMA*

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada
Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Ruth Eugênia Cidade e Souza
Presidente da SOBAMA

Jane Gonzalez
Vice-Presidente da SOBAMA

Verena Junghähnel Pedrinelli
Secretária Geral da SOBAMA

Patrícia Silvestre de Freitas
1a. Secretária

Áurea Célia Cordeiro Bittencourt
Tesoureira

Sônia Maria Toyoshima Lima
1a. Tesoureira

Conselho Fiscal

Presidente

Ana Paula da Silva Braga Viana

Membros

Sônia Ribeiro
Angela Teresinha Zuchetto

Suplentes

Mey de Abreu van Munster
Valéria Manna Oliveira
Maria Teresa da Silva

Conselho Consultivo

Fancisco Camargo Netto
Marli Nabeiro
Sidney de Carvalho Rosadas
Vicente Matias Cristino

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

A revista da SOBAMA

publica trabalhos de profissionais e pesquisadores de diferentes áreas como educação física e esportes, fisioterapia, educação especial, psicologia e outras cujos manuscritos tenham perfis direcionados à Atividade Motora Adaptada ou pertinentes aos interesses dos leitores da revista da SOBAMA.

Direitos Autorais

A revista da SOBAMA reserva os direitos autorais dos artigos aqui publicados. Qualquer reprodução parcial ou total destes está condicionada à autorização escrita do editor da revista da SOBAMA.

Indexador

A revista da SOBAMA está indexada na SIBRADID

Editoração

Eliane Mauerberg-deCastro, Doutora em Ciências
Debra F. Campbell, Jornalista e Mestre em C. Políticas

Colaboração

Carolina Paioli
Tatiane Calve

Apoio:

INDESP
UNESP/IB, Rio Claro
Universidade Federal do Paraná

Encaminhamento de Manuscritos

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda e qualquer correspondência deverá ser feita para:

Secretaria Geral:

a/c Verena J. Pedrinelli
Av. Washington Luiz, 1527/182C
São Paulo 04662-002, SP
e-mail: pedrinel@uol.com.br

ou diretamente com os
Editores da Revista da SOBAMA

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro
Departamento de Educação Física, UNESP
Av. 24-A, 1515, Bela Vista
Rio Claro, SP 13506-900
Fone: (x19) 526-4160
Fax: (x19) 534-0009
e-mail: mauerber@rc.unesp.br

ou

Prof. Dr. Edison Duarte
Departamento de Atividade Física Adaptada FEF /
UNICAMP, Cx.Postal 6134
Cidade Universitária Zeferino Vaz
13083-970 Campinas, SP
E-mail: edison@fef.unicamp.br

visite:

<http://www.sobama.ufpr.br>

Periodicidade

Anual

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Consultores

Ademir Gebara - UNICAMP, Campinas
 Alberto Martins da Costa - UFU, Uberlândia
 Apolonio Abadio do Carmo - UFU, Uberlândia
 Adriana Inês de Paula - UNESP, Rio Claro
 Afonso Antonio Machado - UNESP, Rio Claro
 Benedito Sérgio Denadai - UNESP, Rio Claro
 Catia Mary Volp - UNESP, Rio Claro
 Claudio Gobatto - UNESP, Rio Claro
 Carolina Paioli - UNESP, Rio Claro
 Cátia Mary Volp - UNESP, Rio Claro
 Célia Rossi - UNESP, Rio Claro
 Cícero Campos - UNESP, Rio Claro
 Dartagnan Pinto Guedes - UEL, Londrina
 Edison Duarte - UNICAMP, Campinas
 Edison de Jesus Manoel - USP, São Paulo
 Elaine Maria Pereira Pringolato - UFES, Vitória
 Eliane Mauerberg-deCastro - UNESP, Rio Claro
 Elisabeth de Mattos - USP, São Paulo
 Florindo Stella - UNESP, Rio Claro
 Francisco Camargo - UFRGS, Porto Alegre
 Gilberta Jannuzzi - UNICAMP, Campinas
 Gisele Maria Schwartz - UNESP, Rio Claro
 Heloisa Turini Bruhns - UNICAMP, Campinas
 Iverson Ladewig - UFPR, Curitiba
 José Angelo Barela - UNESP, Rio Claro
 José Francisco Silva Dias - UFSM, Santa Maria
 José Júlio Galvão de Almeida - UNICAMP, Campinas
 Juliana Schuller - UFMT, Cuiabá

Júlio Romero Ferreira - UNIMEP, Piracicaba
 Luis Augusto Teixeira - USP, São Paulo
 Luiz Alberto Lorenzetto - UNESP, Rio Claro
 Lilian T.B. Gobbi - UNESP, Rio Claro
 Luzia Mara Silva Lima - FEFISA, Santo André
 Luzimar Teixeira - USP, São Paulo
 Marcia V. Cozzani - UNESP, Rio Claro
 Marcos Túlio de Melo - UNIFESP, São Paulo
 Markus Nahas - UFSC, Florianópolis
 Maria Beatriz Rocha Ferreira - UNICAMP, Campinas
 Maria da Consolação Tavares - UNICAMP, Campinas
 Marli Nabeiro - UNESP, Bauru
 Mauro Betti - UNESP, Bauru
 Osvaldo Luiz Ferraz - USP, São Paulo
 Paulo Emerique, UNESP, Rio Claro
 Renato de Moraes - U. of Waterloo, Canadá
 Rosemary Mauerberg de Castro - E. Anjo da Guarda, Curitiba
 Rossana Valéria de Souza e Silva - UFU, Uberlândia
 Ruth Eugênia Cidade e Souza, UFPR, Curitiba
 Sara Quenzer Matthiesen - UNESP, Rio Claro
 Sebastião Gobbi - UNESP, Rio Claro
 Sérgio Cunha - UNESP, Rio Claro
 Sérgio Tosi Rodrigues - UNESP, Bauru
 Sidney de Carvalho Rosadas, UFES, Vitória
 Silvana Maria Blascovi Assis - UNIP, Sorocaba
 Verena Junghähnel Pedrinelli - UCB, São Paulo
 Wagner de Campos - UFPR, Curitiba

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Editorial

A revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA), edição 2001, apresenta mais uma vez sua contribuição à sua comunidade acadêmica e profissional. A preocupação com a qualidade das publicações nas diversas áreas de especialidade reflete-se nos artigos desta edição. As mesmas traduzem os esforços de nosso consultores, editores, colaboradores, associados, diretoria da SOBAMA e órgãos de apoio financeiro. Além disso, refletem os esforços dos autores em oferecer sua experiência em forma de produção bibliográfica. Esperamos que nossos leitores apreciem e participem com suas críticas e novas contribuições.

É importante lembrar que a revista é um dos vários projetos da SOBAMA. Além dela, a SOBAMA atualmente tem apresentado boletins informativos regulares, mantido a página da SOBAMA na Internet e organizado o Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Continuamente a SOBAMA mantém contatos diversos com seus associados, diretoria, organizações e comunidade em geral. De fato, este é o ano do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Organizadores e comunidade participante devem, mais uma vez, compartilhar suas experiências e tornar realidade os objetivos da Sociedade. Sucesso aos organizadores.

Dedicamos este número à atual diretoria e aos organizadores do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada que não medem esforços em seus compromissos com a Sociedade e associados. Vossos talentos, criatividade e atos de responsabilidade nos inspiram modelos de relação profissional e pessoal. Obrigado.

Os editores

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada
Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Sumário

Relatos de Pesquisa

Henri Wallon na Intervenção Pedagógica em Crianças com Múltiplas Deficiências <i>Elvio Marcos Boato</i> <i>Ricardo Jacó de Oliveira</i>	1
Tempo de ser: Atividade Física, Qualidade de Vida, Envelhecimento e a Trama das Interações Sociais Interferindo na Relação de Gênero <i>Geni de Araújo Costa</i>	9
A Pessoa Portadora de Deficiência e as Áreas de Conhecimento no Curso de Educação Física da UNIMEP <i>Eline T. R. Porto</i>	19
Alterações Cognitivas em Idosas Decorrentes do Exercício Físico Sistematizado <i>Hanna Karen M. Antunes</i> <i>Ruth Ferreira Santos</i> <i>Rímel Amador G. Heredia</i> <i>Orlando Francisco A. Bueno</i> <i>Marco Tulio de Mello</i>	27
Atividade Física e a Ansiedade em Pessoas com Seqüelas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) <i>Alberto Martins da Costa</i> <i>Edison Duarte</i>	35
<i>Revisão da literatura</i>	
Envelhecimento e Lesão Medular <i>Maurício Corte Real da Silva</i> <i>Cristiane Melo Oliveira</i> <i>Ricardo Jacó de Oliveira</i>	41

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 6 • Número 1 • Dezembro, 2001

Sumário (cont.)

Autor convidado

Estigma

Ademir Gebara45

Autor convidado

Metas e Estratégias de Ações Político-Pedagógicas Voltadas para a Inclusão do Aluno com Necessidades Educacionais Especiais nas Aulas de Educação Física do Sistema Regular de Ensino

José Rafael Miranda

Apolonio Abadio do Carmo47

Normas para Publicação da Revista da Sobama51

Informações sobre a Sociedade..... 54

Henri Wallon na Intervenção Pedagógica em Crianças com Múltiplas Deficiências

Elvio Marcos Boato
Universidade Católica de Brasília

Ricardo Jacó de Oliveira
Universidade Católica de Brasília

Resumo—O presente estudo teve por objetivo identificar as contribuições da teoria de Henri Wallon na intervenção pedagógica com alunos portadores de deficiência mental associada a deficiência visual (DM/DV). O delineamento do trabalho consistiu na observação, investigação e análise do processo de transformação de comportamentos de cinco alunos. O estudo foi centrado no desenvolvimento social, emocional e psicomotor. O mesmo foi realizado no Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais em Brasília, DF, no período de agosto de 1991 a dezembro de 1998. Concluiu-se que a teoria Walloniana é um meio eficaz na educação dos alunos com DM/DV. A teoria Walloniana propõe uma psicogênese do homem global em que o corpo é visto como um corpo que sente e deseja, com capacidades e impedimentos, frutos de uma história pessoal de vida, e que busca autonomia a partir da exploração do meio. Ainda, um corpo que permite sua expressão na direção de uma tomada de consciência de movimentos, sentimentos e atitudes, ampliando as possibilidades de desenvolvimento pessoal e social.

Palavras-chaves: Henri Wallon, deficiência múltipla, deficiência mental, deficiência visual, desenvolvimento.

Abstract—“Henri Wallon’s theory for Pedagogic Intervention for Children with Multiple Disabilities.” The purpose of this study was to identify contributions from Henri Wallon’s theory toward pedagogic intervention for students with mental and visual disabilities (MD/VD). Analysis of five students’ behaviors and their processes of change were conducted through observational techniques. We focused on socio-emotional and psychomotor development. The study was conducted at the Center for Special Education of Individuals with Blindness in Brasília, DF, from August 1991 to December 1998. Wallon’s theory proposes a psychogenetic explanation of the “whole man” in which the body feels and wishes and has abilities and impairments, but all are product of their own history. The theory explains that our body seeks autonomy by exploring the environment. This allows it to express and build awareness through movements and actions, enhancing possibilities for personal and social development. Herein, Henri Wallon’s theory proved appropriate to help develop a method of educating students with MD/VD.

Key words: Henri Wallon, multiple disabilities, mental retardation, blindness, development.

Introdução

A evolução no tratamento dispensado às pessoas portadoras de deficiência levou educadores a desenvolverem propostas de atendimento educacional que visam efetivamente atender essa clientela, além de buscar sua integração e inclusão no ensino regular. Entretanto, o portador de deficiência mental associada à deficiência visual (DM/DV) ainda não foi contemplado no que se refere às propostas de intervenção pedagógica que respeitem suas reais necessidades e potencialidades. As propostas dirigidas aos portadores de deficiência Visual levam em conta o desenvolvimento cognitivo e visam a formação escolar dos alunos com métodos de leitura e escrita adaptados, além de técnicas de orientação e mobilidade. Em geral, nenhum método ou técnica

utilizado para esta população é incorporado na educação de portadores de DM/DV. As propostas voltadas para os portadores de deficiência mental levam em conta a visão e a capacidade de exploração do meio pelo aluno (capacidade essa, extremamente limitada no DM/DV), e objetivam o desenvolvimento e aumento de suas possibilidades de vivências e convivências.

Outro problema é que, em muitos casos, o portador de DM/DV—sob a ótica da produtividade—é considerado inútil em virtude de suas limitações diante de conteúdos escolares e da formação para o trabalho. Sendo assim, além de não ser atendido no seu direito à inclusão no meio social, ainda sofre com relação à sua aceitação dentro das escolas do ensino especial. As instituições especializadas na educação de portadores de deficiência visual têm resistência em

aceitar o portador de DM/DV, visto que ele tem a deficiência mental. Da mesma forma, as instituições especializadas na educação de portadores de deficiência mental também apresentam essa resistência por causa da sua deficiência visual.

Nesse sentido, esse trabalho teve por objetivo identificar as contribuições da teoria das emoções (Martinet, 1971) e da psicogênese de Henri Wallon (Wallon, s.d.; 1971, 1975a; 1975b) na intervenção pedagógica para alunos portadores de DM/DV. O pressuposto foi de que estas teorias atendem mais efetivamente esta população, resgatando suas possibilidades de desenvolvimento, observando suas necessidades e limitações e respeitando suas condições momentâneas. Ainda, abrindo, assim, novas possibilidades de comunicação, para que eles possam, à sua maneira, relacionar-se com o meio, convivendo com as demais pessoas de forma plena e satisfatória.

O portador de DM/DV tem associados os fatores limitantes do desenvolvimento referentes à deficiência visual e à deficiência mental. As propostas a ele apresentadas devem considerar a expressão do movimento com todas suas nuances e facetas, mesmo que se apresente ainda em forma rudimentar. Vários problemas encontrados entre estes alunos os levam a ficar muito tempo presos em si mesmos, tentando encontrar formas de comunicação para serem entendidos e atendidos pelo outro.

Em função disso, a intervenção pedagógica, embasada na teoria de Henri Wallon, deve fundamentar-se em três princípios pontuados por Almeida, Mahoney e Ramalho (2000): primeiramente, a ação da escola não se limita à instrução e ao ensino de conteúdos. Ela deve dirigir-se à pessoa global e transformar-se em instrumento para seu desenvolvimento que pressupõe a integração entre as dimensões afetiva, cognitiva e motora. Outro princípio mostra que a ação educativa deve fundamentar-se no conhecimento da natureza infantil e suas características, ou seja, no estudo psicológico da criança. Por fim, o saber escolar não pode dissociar-se do meio físico e social onde a atividade infantil encontra alternativas de realização e sim nutrir-se das possibilidades que ele oferece.

Deve-se, então, utilizar para cada um dos casos estudados, uma estratégia de intervenção diferenciada, fruto da observação dos comportamentos, características e necessidades apresentados por cada aluno. Essa observação que se dá no decorrer do tempo por meio de relações e contatos, segue no sentido de buscar identificar o comportamento do aluno para ver quais aspectos devem ser trabalhados e ultrapassados. Wallon (s.d.) afirma que nada pode fazer conhecer melhor a estrutura do comportamento, os pontos salientes e as fraquezas na criança do que a observação dos seus comportamentos e das suas relações mútuas demonstradas pelo tempo. Para ele, de maneira geral, aí deve resultar um vasto conhecimento das trocas e adaptações recíprocas de que são suscetíveis os diferentes domínios funcionais.

Nesse ponto, é fundamental o conhecimento da psicogênese de Henri Wallon para localizar os comportamentos que o aluno apresenta, para identificá-los e, por meio

de sua interpretação, agir sobre eles. Esse conhecimento permite a adequação das atividades a serem propostas às necessidades de cada aluno, interpretando-se o momento do desenvolvimento em que ele se encontra.

Para Wallon, o desenvolvimento infantil é uma construção progressiva e sua psicogênese é assim descrita:

1. No estágio *impulsivo-emocional*, que se dá no primeiro ano de vida, os movimentos são simples descargas de energia muscular em que as reações tônicas se apresentam sob a forma de espasmos descoordenados e sem significado ou objetivo para o meio. Nesse estágio, é a emoção que desencadeia os movimentos, havendo um excesso de afetividade devido à inaptidão para agir sobre o mundo. A linguagem usada para comunicação é a corporal, por meio do olhar, de contatos, toques e posturas. A ação, no entanto, já é portadora de uma carga afetiva e emocional;

2. No estágio *sensorio-motor e projetivo*, que se encerra no terceiro ano de vida, a criança volta-se para a exploração sensorio-motora e desenvolve a função simbólica e a linguagem. Como o pensamento ainda está se desenvolvendo, a criança precisa do gesto para se comunicar e há uma junção do corpo sentido com o corpo visto. Neste estágio, predominam as relações cognitivas com o meio;

3. No estágio *personalístico*, que vai até os seis anos, a criança volta-se para o projeto de formação da personalidade, construindo uma consciência de si e a diferenciação dela com os outros por meio das relações sociais. Em função disso, há uma volta da predominância das relações afetivas que, num estágio mais avançado, é expressa por palavras e idéias.

4. Em seguida, dá-se o estágio *categórico* onde a criança, graças à diferenciação de sua personalidade e à consolidação da função simbólica, faz importantes avanços no plano da inteligência. Esses avanços levam a criança a dirigir-se para interesses referentes à conquista do conhecimento e do meio, predominando novamente, o aspecto cognitivo.

Na sucessão dos estágios, há o princípio da alternância funcional entre as formas de atividades, que ora são predominantemente afetivas—voltadas para a construção do eu—, ora são intelectuais—voltadas para o conhecimento do mundo.

Para Galvão (1998), apesar de alternarem a dominância, afetividade e cognição não se mantêm como funções exteriores uma à outra. Cada uma, ao reaparecer como atividade predominante num dado estágio, incorpora as conquistas realizadas pela outra no estágio anterior, construindo-se reciprocamente, num permanente processo de integração e diferenciação. Mesmo sendo dialéticas, impressividade e expressividade—ao predominarem as relações da criança—não se excluem mas, ao contrário, se complementam. As duas estão sempre no exercício de suas funções apesar de uma se destacar, sendo que uma está sempre alimentando a outra.

O conhecimento desses estágios permite a adequação das atividades a serem propostas às necessidades de cada aluno, interpretando-se o momento do desenvolvimento em que ele se encontra. Se o aluno—devido a vários fatores e independente da sua idade—apresenta ainda muitos com-

portamentos emocionais referentes ao primeiro estágio do desenvolvimento (i.e., o estágio *impulsivo-emocional*), as atividades dirigidas a ele devem ser atividades *impressivas*. Estas atividades permitirão que ele tenha condições de, por meio do exercício livre de suas ações e reações, compreender seu corpo e levá-lo a desenvolver-se. Da mesma forma, quando o aluno apresenta comportamentos característicos do estágio *sensorio-motor e projetivo*, as propostas dirigidas a ele devem buscar proporcionar-lhe condições de exploração do espaço e dos objetos. Estas propostas devem ser mantidas até o momento em que ele necessite novamente de atividades impressivas para analisar as informações recebidas do meio e, então, reorganizar-se.

O objetivo é que cada aluno siga um caminho que o leve da inconsciência, da indissociação do outro e da confusão emocional e/ou orgânica, para uma individuação, atingindo a consciência de si. Para tanto, é necessário propor uma relação afetiva à partir de um relacionamento agradável e prazeroso com o aluno. Desta forma, ele poderá expressar-se com liberdade e espontaneidade, permitindo o florescimento de suas reações diante das várias situações em que se encontra. As emoções do portador de DM/DV e suas formas de expressão não devem ser encaradas como fenômenos inúteis, desadaptativos e prejudiciais. As emoções precisam ter espaço para se mostrar sem serem condenadas ou reprovadas e, assim, a partir do seu próprio exercício, serem suplantadas por outras formas de comunicação.

Outro ponto que deve ser constantemente observado—nordeando a intervenção pedagógica no trabalho cotidiano—, é a leitura da postura e do tônus do portador de DM/DV. Na teoria walloniana, o tônus exerce uma dupla função: 1. a função de *motilidade* que regula o estiramento e o encurtamento das fibras musculares (tensão e relaxamento), as quais são responsáveis pelo movimento propriamente dito e pelo equilíbrio; e 2. a função *tônica*, que regula a variação do grau de tensão e que é uma forma de escoamento das emoções (Duarte, 1993).

Para Wallon (1975b) parece haver dissociação ou conflito entre o movimento propriamente dito e a atividade tônica que é normalmente o suporte das nossas atitudes. Em vez de se estender para o mundo exterior em reações eficazes, a emoção pode apenas dar lugar a atitudes mais ou menos convulsas. É necessário então, por meio da relação afetiva, que se estabeleça um clima de segurança e tranqüilidade que permita à criança vivenciar suas experiências (Martinet, 1981).

É importante ainda, atentar para as reações e sensibilidade de *prestance* ou de presença (Wallon, 1971). O professor, na proposição das intervenções pedagógicas, deve procurar observar as reações que provoca em seus alunos e as atitudes que suscita sua convivência com eles.

Sendo assim, a linguagem utilizada pelo professor deve tomar várias formas de expressão, dependendo da situação. É, em determinadas situações, necessário o uso de uma linguagem que se utiliza apenas do corpo, da postura, do toque, do contato, do distanciamento, dos objetos mediadores, sem verbalizações desnecessárias. Em muitos casos, o

portador de DM/DV não tem compreensão da linguagem utilizada pelo professor e a verbalização de ordens e de comandos não contribui em nada para o sucesso da intervenção pedagógica.

O instrumento de comunicação do portador de DM/DV é o que o põe em relação com o que o rodeia, isto é, suas próprias reações que suscitam nos outros condutas aproveitáveis para ele, e as reações dos outros, que provocam essas condutas ou condutas contrárias. Sendo assim, as funções de expressão precedem as de realização intelectual. Primeiramente o aluno vai se expressar de maneira livre e espontânea para receber, em troca, as respostas do meio que vão servir-lhe de base para uma interpretação, modificação, aprimoramento e intelectualização dos movimentos.

Nesse sentido, os alunos devem ter oportunidades e condições para agir livremente, explorando as possibilidades do seu corpo e tomando consciência dele. Esse processo permite que o corpo busque uma organização a partir do movimento global pois, como afirma Wallon (1975a), é do sistema que nasce o movimento isolado e não o contrário.

Por fim, ressalta-se que, nas intervenções pedagógicas a serem realizadas, o professor deve assumir o portador de DM/DV sob a perspectiva de corpo relacional. Desta forma, o professor desenvolverá um trabalho dentro da esfera de um ser que sente, que deseja e que tem a necessidade e o direito de se inserir no mundo. Ainda, deverá comunicar-se com ações espontâneas, com criatividade e criticidade sendo, à sua maneira, coerente em suas atitudes. Assim, além do portador de DM/DV satisfazer as exigências do meio social, também se satisfará na plenitude de seu ser.

Método

Este trabalho, de cunho qualitativo, foi realizado por meio do estudo de cinco casos de alunos portadores de DM/DV. O objetivo foi verificar as contribuições da teoria das emoções e da psicogênese de Henri Wallon na intervenção pedagógica em portadores dessa deficiência.

O estudo consistiu na observação, registro e análise do processo de transformação de comportamentos e o desenvolvimento global dos alunos, tendo como foco o desenvolvimento social e emocional (relações consigo, com o outro e com o meio) e psicomotor (conquistas referentes ao esquema corporal). Foram consideradas as condições de cada aluno ao final do processo com relação às condições apresentadas no princípio da intervenção pedagógica.

A escolha dos casos analisados neste estudo foi baseada na complexidade do quadro de cada aluno, o grau elevado de comprometimento mental, e o fato de apresentarem-se a deficiência mental associada a deficiência visual (critério principal). Os cinco casos foram selecionados de um universo de 22 alunos e a intervenção pedagógica ocorreu no período de agosto de 1991 a dezembro de 1998, no Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais, escola da Subsecretaria de Ensino Público do Governo do Distrito Federal. Todos os alunos foram atendidos individualmente,

com duas sessões semanais de 50 minutos. Os ambientes utilizados foram piscina, sala com e sem piso acolchoado, parque de diversões, tanque de areia e quadra de esportes.

Os dados foram coletados nos relatórios médicos, psicológicos e psicopedagógicos dos alunos. Os relatórios psicológicos e psicopedagógicos e o diagnóstico a respeito da vida familiar e social dos alunos foram realizados pela equipe de triagem da Diretoria de Ensino Especial da Subsecretaria de Educação Pública do Governo do Distrito Federal.

Com relação às informações referentes à intervenção pedagógica, foi utilizado o diário de classe, que é um instrumento de uso pessoal do professor. Nele foram anotadas, diariamente, as transformações do comportamento de cada aluno, permitindo um acompanhamento minucioso do seu cotidiano.

As informações referentes a cada aluno, relatadas nos diários de classe, foram coletadas pelo próprio autor, a partir do seu envolvimento direto no processo de intervenção pedagógica, as quais foram registradas e analisadas após cada aula. Essas informações foram utilizadas na avaliação continuada dos alunos, no planejamento das ações necessárias à continuidade do processo educativo e no acompanhamento dos progressos alcançados pelos mesmos.

Para identificar as contribuições da teoria das emoções e da psicogênese de Henri Wallon na intervenção pedagógica junto aos alunos, foi inicialmente realizada a revisão do estado da arte sobre a obra desse autor. A partir dos princípios contidos em sua teoria, foram propostos passos para a intervenção pedagógica e, em seguida, analisados cinco casos com o objetivo de verificar se esses passos foram seguidos durante as intervenções pedagógicas propostas.

Considerando-se que os dados e informações são de natureza qualitativa, não foram utilizados testes padronizados para avaliação dos alunos. A análise do desenvolvimento de cada aluno foi realizada à luz da psicogênese de Henri Wallon para levantar, no início da intervenção pedagógica, os comportamentos apresentados por cada um, identificá-los em suas respectivas fases e, mediante essa interpretação, agir sobre eles. Ao final da intervenção pedagógica, realizou-se novamente outra avaliação para saber se o aluno havia apresentado progressos no seu desenvolvimento.

Resultados

Caso I – 7 anos de idade

Diagnóstico - quadro de encefalopatia crônica de etiologia desconhecida e leucoma total de ambas as córneas (cegueira total).

Características - O aluno apresentava atraso em todas as áreas do desenvolvimento. Respondia a poucos estímulos, além de apresentar um comportamento extremamente agressivo. Tinha movimentos desordenados e bruscos e não segurava objetos. Arremessava longe o que encontrava ou

era a ele entregue. Apesar de sua idade, apresentava ainda várias características e comportamentos do estágio *impulsivo-emocional* da psicogênese de Henri Wallon.

A intervenção pedagógica - Aproximar-se desse aluno era extremamente complicado, já que não aceitava bem a presença de outras pessoas. Não adiantaria forçá-lo a viver a presença do outro. Porém, o comportamento predominante e preferido do aluno era demonstrar a agressividade. Lapierre e Aucouturier (1986) afirmam que a agressividade é uma maneira de relacionar-se com o outro, uma comunicação. Agressividade foi a forma que o aluno encontrou para se relacionar, para obter respostas do meio. Era preciso, então, transpô-la para o plano simbólico, no qual a agressão poderia ser aceita e não reprovada. Dessa forma, resolveu-se utilizar a agressividade como ponto de partida para a intervenção pedagógica e o aluno tinha toda liberdade de expressão, encontrando sempre, em resposta a seus gestos, a aprovação. Para Aucouturier e Lapierre (1986) o acesso à linguagem verbal necessita da passagem prévia pelos meios de comunicação mais primitivos, sendo que é por meio de sua expressão que a emoção se atrofia em benefício de outras formas de comportamento. O que se buscou foi levar o aluno a descobrir-se e conhecer-se para, após esse estágio, relacionar esse corpo descoberto com o meio.

Resultados - Ao final da intervenção o aluno já apresentava algumas características próximas do estágio *categorial* mas, em sua maioria, caracterizava-se por tipicidades do estágio *personalístico*, apesar de ainda haver muito do estágio *sensorio-motor e projetivo*. Já conseguia controlar melhor suas emoções, relacionando-se satisfatoriamente com as pessoas e com os objetos e encontrava-se matriculado numa turma de pré-escola.

Caso II – 8 anos de idade

Diagnóstico - Deficiência visual (cegueira total) em decorrência de toxoplasmose e deficiência mental em virtude de microcefalia.

Características - A aluna demonstrava expressiva insegurança, chorando e gritando por qualquer motivo. Se auto-agredia constantemente. Gritava e chorava muito ante a aproximação de pessoa estranha e chegava a auto-agredir-se. Apresentava várias deficiências com relação ao esquema corporal e vários comportamentos do estágio *impulsivo-emocional* da teoria walloniana.

A intervenção pedagógica - Em função de sua insegurança, a aluna apresentava uma simbiose latente com a mãe que, quase sempre, atrapalhava a aproximação. O trabalho se encaminhou para tentar substituir a mãe nos momentos de insatisfação e insegurança. As primeiras tentativas foram feitas na presença da mãe e não obtiveram sucesso. Posteriormente passou a aceitar o toque do professor por curtíssimos intervalos de tempo se ouvisse a voz da mãe. Com o tempo a mãe passou a ausentar-se aumentando gradativamente o tempo de ausência. Por isso, foi de suma importância o conhecimento das funções do tônus propostas na teoria walloniana. A leitura das reações da aluna, por

meio das posturas e das manifestações tônicas da emoção, permitiram uma relação mais próxima e sem maiores problemas, o que facilitou a aceitação do professor, permitindo a proposição de novas experiências. Porém, a inserção de novos estímulos teve de ser vagarosa, devido à sua rejeição a novas propostas sendo que seu desenvolvimento seguiu em ritmo lento.

Resultados - Ao final da intervenção pedagógica a aluna já se soltava e tinha um maior conhecimento e controle dos seus movimentos. A aluna também apresentava vários comportamentos referentes ao estágio *sensório-motor e projetivo*, inclusive já propondo outras formas de comunicação sem a utilização de descargas emocionais como fazia no início do trabalho.

Caso III – 24 anos de idade

Diagnóstico - Deficiência visual (cegueira total) em virtude de catarata congênita. Causa da deficiência mental não determinada.

Características - A aluna irritava-se quando abordada. Ficava sentada na sala de aula recusando-se a fazer as atividades propostas. Se auto-agredia constantemente. Apresentava várias tipicidades do estágio *sensório-motor e projetivo* e um quadro de total sedentarismo e era extremamente dependente com relação à sua locomoção, principalmente nas atividades na piscina.

A intervenção pedagógica - A aluna, normalmente, rejeitava contatos mais próximos, preferindo ficar quieta, sentada em uma cadeira. Considerando-se que, segundo depoimento da mãe, a aluna gostava de piscina, ela foi encaminhada para a mesma, desde o primeiro momento. Porém, a aluna rejeitou esse ambiente, apesar de contar para os colegas que estava indo para a piscina, apresentando-se todos os dias vestida de maiô. Foi necessário, inicialmente, aceitar todas as propostas da aluna e satisfazer todos os seus desejos já que ela rejeitava qualquer proposta diferente das suas. Ela pedia insistentemente para o professor cantar uma única música e ao ouvi-lo cantar, aceitava fazer caminhadas. A aceitação de suas propostas foi levando a uma maior aproximação do professor o que permitiu a inserção de novas músicas e novos ambientes. Porém, somente após seis meses ela aceitou chegar perto da piscina. Daí em diante, gradativamente, novos estímulos foram sendo inseridos.

Resultados - Ao final da intervenção pedagógica a aluna apresentou uma certa autonomia na piscina, obtendo uma condição cardiovascular e respiratória considerável, apesar de não ter havido um desenvolvimento satisfatório com referência ao seu relacionamento com as demais pessoas. Porém, já se encontrava mais sociável, aceitando a presença de outras pessoas ao seu redor e, inclusive, conversando com elas em algumas situações.

Caso IV – 10 anos de idade

Diagnóstico - Deficiência visual (cegueira total) congênita e deficiência mental grave sem causa determinada.

Características - O aluno apresentava medo e insegurança na marcha com dificuldade em movimentos simples, só se locomovendo quando estava em contato com outra pessoa. Tinha atraso significativo no desenvolvimento da linguagem, comunicando-se por palavras isoladas. Estava extremamente defasado no que se refere ao seu esquema corporal. Apresentava muitas características dos estágios *impulsivo-emocional e sensório-motor e projetivo* da psicogênese de Wallon.

A intervenção pedagógica - Apesar da sua insegurança e do conhecimento rudimentar do seu corpo, esse aluno era muito comunicativo, brincando de imitar propagandas e programas de televisão. Optou-se por começar o trabalho entrando em seu jogo, já que todas as outras propostas oferecidas a ele, insistiam em eliminá-lo, tentando fazer o aluno encaixar-se nos modelos propostos. Utilizou-se o exercício do jogo de ficção que o aluno propunha para, então, esgotar esse jogo e passar para outras situações. Por meio desse jogo foi-se propondo movimentos que o aluno tinha que desenvolver sozinho e, a partir daí, ele foi descobrindo novas possibilidades e gradativamente adquirindo autoconfiança até que, no sexto ano do trabalho, já tomava iniciativas, se desligando do jogo de ficção para experimentar suas possibilidades, sua independência.

Resultados - Ao final da intervenção pedagógica já executava movimentos espontâneos, independentes e autogerados. Já não havia, pelo menos na água, a dependência para a locomoção, lidando melhor com sua insegurança. Porém ainda apresentava muitos comportamentos referentes aos estágios *impulsivo-emocional e sensório-motor e projetivo*, que deveriam ter sido superados.

Caso V – 7 anos de Idade

Diagnóstico - Deficiência visual (cegueira total) em virtude de leucoma congênito em ambos os olhos. Causa da deficiência mental não determinada.

Características - A aluna demonstrava fragilidade e calma e dormia muito. Era bastante tranqüila, preferindo ficar quieta a participar de qualquer atividade. Insistia em ficar durante muito tempo abraçada ao professor, numa simbiose característica do estágio *impulsivo-emocional* da teoria walloniana, da qual parecia necessitar constantemente. A aluna apresentava uma certa dificuldade com relação a seus movimentos e, até mesmo no caminhar, tinha problemas.

A intervenção pedagógica - Desde o início, o trabalho foi realizado na piscina. A aluna ficava abraçada ao professor sem esboçar qualquer reação. O professor não rejeitava o contato sabendo que essa atitude era fruto, além da falta de estímulos anteriores, de sua insegurança. Havia a necessidade do corpo do outro, da presença de forma integral, sem restrições. O professor procurava movimentá-la. Diante de sua aceitação movia seus braços e pernas, passando-os pela água, fazendo sempre uma leitura minuciosa de suas reações tônicas diante dos estímulos. Aos poucos a aluna, descobrindo o prazer dos movimentos, começou a se soltar e a fazer experimentações. O ambiente era agradável. Mover

seu corpo nesse ambiente também era e, em função disso, ela experimentava suas possibilidades.

Resultados - Ao final da intervenção pedagógica já havia maior controle dos seus movimentos e conseguia eliminar gestos desnecessários para uma determinada tarefa. Interpretava melhor seu corpo, porém, a aluna ainda permanecia com inúmeros comportamentos referentes ao estágio *impulsivo-emocional*, apesar de já dar passos importantes na direção de sua autonomia.

Discussão

Diante da análise dos dados fornecidos pelo relato dos estudos de caso apresentados neste trabalho, pode-se observar que uma intervenção pedagógica em pessoas portadoras de DM/DV levanta algumas questões importantes: como entender o aluno—que se mostra defasado em vários aspectos do desenvolvimento—, e interpretar suas necessidades—e satisfazê-las—se ele não consegue expressar-se de maneira objetiva; como fazer para que o aluno entenda os estímulos necessários para o seu desenvolvimento se ele ainda não apresenta condições de interpretar as comunicações do meio. Neste último caso, dada a dificuldade de compreendê-lo e de se fazer compreender, como ajudá-lo a interpretar-se, reconhecer-se e, posteriormente, relacionar-se com o meio de maneira satisfatória.

No início da intervenção pedagógica, pôde-se notar que o comportamento e as expressões de cada aluno foram diferenciados. Mas, apesar da diversidade de comportamentos e expressões apresentados pelos alunos, notou-se que os motivos que levaram a tais situações eram basicamente os mesmos: insegurança devida à cegueira e à dificuldade de interpretação do meio e de suas reações; desconhecimento do próprio corpo e de suas possibilidades; falta de condições do meio em interpretar seus desejos, anseios e necessidades, e falta de estímulos condizentes com sua condição.

Isso fez com que eles se utilizassem da emoção e de suas formas de expressão e contágio para conseguir ter atendidas suas necessidades. Atenta a essas necessidades, a teoria de Henri Wallon mostrou-se fonte rica em pistas a seguir na busca de oferecer ao portador de DM/DV uma mediação que favorecesse seu desenvolvimento. Inicialmente, a teoria descreve as origens de comportamentos, reações e atitudes da criança—e suas respectivas formas de expressão. Em seguida, apresenta meios para abordagem que se mostram eficazes no sentido de promover o desenvolvimento de determinados comportamentos que se apresentam defasados. Porém, o pensamento dialético de Wallon que se apresenta em toda sua obra, não permite a construção de uma proposta fechada na qual as crianças devem encaixar-se. De acordo com as condições da criança, de suas necessidades, de seu estado, o professor deve buscar a melhor forma de intervir.

Coube então ao professor compreender o que se expressava por meio do agir do aluno e responder por meio do seu próprio agir (Aucouturier & Lapierre, 1986). A busca do desenvolvimento desse agir levou a novas formas de comuni-

cação e expressão.

O que se objetivou foi que cada aluno seguisse um caminho que o levasse da inconsciência, da indissociação do outro e da confusão emocional e/ou orgânica, para uma individuação, atingindo a consciência de si. Para Dantas (1990), esse trajeto, cujo ponto de partida é a sensibilidade orgânica, passa pela sensibilidade emocional original (i.e., a primeira forma de consciência, ainda que subjetiva). Daí, emergirá a consciência reflexiva, voltada para o conhecimento objetivo da realidade. Em momento algum pode esquecer-se que a consciência reflexiva nasce da consciência emocional e, nascendo desta, tende a suplantá-la. O paradoxo razão/emoção se encontra na idéia de que a criança, antes de atuar sobre o mundo físico, atua sobre o ambiente humano para ver satisfeitas suas necessidades, devido à sua imperícia no primeiro momento de sua vida. É importante observar que, quanto maior o tempo de imperícia sobre o mundo dos objetos, maior o tempo de domínio das emoções.

Dessa forma, as emoções do portador de DM/DV e suas formas de expressão não foram encaradas como fenômenos inúteis, inadaptados ou prejudiciais. As emoções precisavam ter espaço para se mostrar sem serem desprezadas ou condenadas. A partir de seu próprio exercício, elas puderam ser suplantadas por outras formas de comunicação.

Os encontros iniciais não foram marcados por imposições de comportamentos não familiares ao portador de DM/DV e sobre os quais ele ainda não tinha domínio. Também procurou-se não insistir em estímulos para os quais ele, inicialmente, não demonstrava prazer. Procurou-se, ainda, não reprovar suas atitudes diante da presença do outro. No entanto, tentou-se interpretar cada gesto e cada ação que, certamente, eram revestidos de um significado próprio para o portador de DM/DV.

Por isso, as intervenções pedagógicas propostas seguiram o caminho apresentado por Wallon (s.d.). Wallon afirma que, entre indivíduos, é a concordância ou a reciprocidade das atitudes que pode, em primeiro lugar, realizar uma espécie de contato e de entendimento mútuo com o outro, ainda que totalmente absorvido pelos desejos ou impulsividades do instante presente.

Buscou-se, então, uma leitura minuciosa do comportamento de cada aluno, onde se observaram os aspectos em que eles fixavam maior atenção e se empenhavam comumente. Por meio desses aspectos, tentou-se estabelecer uma comunicação que respondesse favoravelmente a eles.

Dessa forma, a leitura da postura do portador de DM/DV e do seu tônus também norteou a intervenção pedagógica no trabalho cotidiano. O professor esteve atento aos indicadores corporais da emoção para, segundo Almeida et al. (2000), atender às necessidades do aluno nas situações de imperícia e tomar distância da emoção do aluno para ajudá-lo a superar o momento de imperícia. No caso de situações onde o portador de DM/DV não conseguia o reequilíbrio e se desestruturava, ainda que momentaneamente, o professor apresentava-se como apoio, propiciando um retorno ao estado de eutonia, o que fortalecia a relação afetiva.

O que se quis aqui, não foi transformar o professor num

mero espectador das atitudes e reações do portador de DM/DV. Ao contrário, instrumentalizou o professor para inicialmente conquistar o aluno afetivamente, trazendo-o para um estado de eutonia. Assim, o professor teve condições de propor ao portador de DM/DV novas possibilidades de experiências. Para Wallon (s.d.), quanto maior o número de possibilidades, maior a sua indeterminação. Também, quanto maior a indeterminação, maior a margem dos progressos.

Outro ponto observado foi o gesto espontâneo do portador de DM/DV. O gesto tem um papel fundamental na construção da atividade mental. É a partir dos seus efeitos que a criança descobre novos gestos e, muitas vezes, os modifica no decurso de séries de tentativas com variações sistemáticas. Dessa forma, a criança aprende a usar seu corpo sob o controle de sensações produzidas por ela mesma. Se há êxito diante de um determinado movimento, a criança repete o gesto útil. Se não há êxito, ela o suprime e as sucessivas tentativas e repetições vão levar a um movimento bem adaptado (Wallon, 1975b).

Mesmo parecendo, a olhos nus, movimentos desorganizados, sem uma função objetiva, os gestos do portador de DM/DV encontraram, na sua própria execução, na sua cadência, no seu ritmo, nos seus contornos, o efeito que os estimulava e os dirigia. A partir desses gestos, aparentemente desorganizados e sem forma, os alunos portadores de DM/DV foram adquirindo consciência dos seus movimentos e potencialidades corporais, bem como desenvolvendo sua intelectualidade.

Por fim, procurou-se seguir a proposição de Duarte (1993), buscando ultrapassar a abordagem onde o corpo é concebido como instrumento de conhecimentos. Conhecem-se o espaço, o tempo, a causalidade, os ritmos, estrutura-se o esquema corporal. Para ela o corpo não é só isso. Ele também é expressão de desejos e pulsões e deve ser visto e trabalhado como um corpo relacional, tônico, emocional, de relacionamento interpessoal, da sexualidade, da imagem corporal. Ver o corpo dessa forma significa respeitá-lo e, para Almeida et al. (2000), respeitar o corpo significa aceitá-lo no ponto em que está, conhecendo-o em sua etapa de formação e conhecendo os meios em que se desenvolve. Significa também não impor limites ao seu desenvolvimento, oferecendo outros meios e grupos para que ele possa desenvolver suas ações, aceitando que a educação deve ser uma relação evolutiva, que vai se transformando e tende para a autonomia, para o ponto em que o aluno não precisa mais do professor.

Conclusões

Pôde-se concluir que o desenvolvimento do aluno portador de DM/DV depende de uma abordagem que respeite as nuances e as facetas do seu comportamento, procurando abordá-las dentro de suas necessidades momentâneas. Ainda, depende de uma abordagem que respeite seu estágio maturacional, oferecendo estímulos pertinentes que levem em conta variáveis inerentes à expressão do movimento corporal, como a emotividade, a espontaneidade e a individualidade.

lidade.

É necessário, então, a abordagem de uma psicogênese do homem global, na qual o corpo seja encarado como um corpo que sente e deseja, com suas necessidades, possibilidades e impedimentos, frutos de uma história pessoal de vida, que não pode ser desprezada. Nesse sentido, a proposta de intervenção pedagógica deve agir segundo as necessidades de cada aluno, sem estabelecer um modelo acabado de atuação. Para cada especificidade, uma alternativa.

Por fim, concluiu-se que o sucesso no desenvolvimento dos alunos, cujos estudos de caso foram relatados nesse trabalho, deveu-se à intervenção pedagógica embasada na teoria de Henri Wallon que respeitou os alunos como seres afetivos que se relacionam com os outros. O sucesso da intervenção dependeu também dos contextos enfatizando a busca da autonomia a partir da exploração do meio, da consciência de seus movimentos, sentimentos e atitudes. As consequências da intervenção ampliaram as possibilidades de desenvolvimento pessoal e social deste grupo.

Referências

- Aucouturier, B. & Lapierre, A. (1986). *Bruno: Psicomotricidade e Terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Almeida, L.R.; Mahoney, A. A. & Ramalho, L. de (2000). *Henri Wallon – Psicologia e Educação*. São Paulo: Edições Loyola.
- Dantas, H. (1990). *A Infância da Razão – Uma introdução à Psicologia da inteligência de Henry Wallon*. São Paulo: Manole.
- Duarte, R. M. P. (1993). *Superdotados e Psicomotricidade: um resgate à unidade do ser*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Galvão, I. (1998). *Henri Wallon – Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil* (4a. Ed.). Petrópolis: Vozes.
- Lapierre, A. & Aucouturier, B. (1986). *A Simbologia do Movimento Humano – Psicomotricidade e Educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Martinet, M. (1981). *Teoria das Emoções – Introdução à obra de Henri Wallon*. Lisboa: Moraes.
- Wallon, H. (s.d.). *A Evolução Psicológica da Criança*. Lisboa: Biblioteca do Pensamento Universal.
- Wallon, H. (1971). *As origens do caráter na criança*. São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Wallon, H. (1975a). *Psicologia e Educação da Infância*. Lisboa: Estampa.
- Wallon, H. (1975b). *Objectivos e Métodos da Psicologia*. Lisboa: Estampa.

Nota do Autor

Elvio Marcos Boato é filiado à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, Mestre em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, UCB;

Ricardo Jacó de Oliveira é professor e diretor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (mestrado) da Universidade Católica de Brasília, UCB; Doutor em Ciências pela Escola de Medicina da USP.

Endereço:

Prof. Elvio Marcos Boato

SCLRN 713 Bloco G Entrada 13 Apartamento 201

Brasília, DF 70760-576

E-mail: boato@tba.com.br

Tempo de ser: Atividade Física, Qualidade de Vida, Envelhecimento e a Trama das Interações Sociais Interferindo na Relação de Gênero

Geni de Araújo Costa
Universidade Federal de Uberlândia

Resumo—Este estudo é o resultado de uma pesquisa desenvolvida com indivíduos idosos pertencentes ao projeto “Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade” (AFRID/UFU) e que aborda algumas questões relacionadas à atividade física, à qualidade de vida e a relação entre homens e mulheres no envelhecimento. A importância deste estudo está no acolhimento do fenômeno do envelhecimento junto com os sujeitos próprios, em uma realidade própria, na qual as atividades físicas exerceram forte papel mediador na construção das identidades dessas pessoas. O procedimento utilizado para a coleta de dados da pesquisa foi a entrevista que, por suas características, facilita os “encontros” e as “intimidades” que se estabelecem entre a pesquisadora e os indivíduos idosos. Para tanto, uma amostra de 26 idosos (das 36 pessoas entrevistadas) foi selecionada das 217 pessoas (19 homens e 198 mulheres) participantes no projeto AFRID/UFU. Este trabalho pretendeu dar uma contribuição à compreensão das questões do envelhecimento sob o ponto de vista da educação física e a relação de gênero na promoção de uma velhice bem-sucedida.

Palavras chaves: Atividade física, envelhecimento, gênero, qualidade de vida.

Abstract—“Its time to be: Physical education, quality of life, older individuals, and social interactions that interfere between relationships with males and females.” This study is about older people, the participants of the project, “Physical and Recreational Activities for Elderly People” (AFRID/UFU). The study raises some questions related to the role of physical education, quality of life and gender relationship during the process of aging. The coherence of this study was supported on the aging phenomenon factor itself, which was analyzed from the individuals’ perspectives and within the context of their own realities. For them, physical activities played an important part in the construction of their identities. Interview was the chosen procedure because it easily creates “environment” and “privacy” between researcher and subjects. A sample of 26 older individuals were elected (of the 36 interviewed subjects) and included 19 males and 198 females, drawn from a total of 217 people who participate in the AFRID/UFU project. Finally, this work hoped to contribute to the understanding of “subjects of aging,” both from a physical education point of view and from the perspective of relationships between males and females and their search for successful aging.

Key words: Physical education, aging, gender, quality of life.

Introdução

A população brasileira vem envelhecendo consideravelmente desde o início da década de 60 ao mesmo tempo em que declina a taxa de fecundidade e começam a se alterar os agrupamentos etários, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional (Berquó, 1999). O crescimento do contingente de idosos deve-se também ao aumento da expectativa de vida, ou seja, à baixa taxa de mortalidade garantida pelo desenvolvimento tecnológico, pelo progresso social e cultural, pelas transformações nas estruturas familiares e também pelos avanços e descobertas na área médica. Simone de Beauvoir (1990, p.247) já chamava atenção para esta questão: “De todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o de marcha mais segura, o mais fácil de ser previsto com grande antecedência e talvez o mais pejado

de conseqüências é o envelhecimento das populações.”

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1995), instituto responsável pelo censo demográfico do país, em 1970 o Brasil contava com 4,7 milhões de pessoas com mais de 60 anos (o que representava 5,05% da população total); em 1980 já eram 7,2 milhões (6,06%); em 1991, a população de idosos cresceu para 10,7 milhões (7,30%) e nesse início de milênio temos 13.914.371 idosos. A projeção para o ano de 2020, quando a expectativa de vida estiver alcançando 75,5 anos, a população será formada por cerca de 23,5% de jovens e 7,7% de idosos, ou seja, será composta por 16,2 milhões de idosos—1 em cada 13 pessoas pertencerá à população idosa (Veras, 1994; Berquó, 1996; Chaimowicz, 1998).

Em menos de 20 anos o Brasil passou de 16º para 10º lugar entre os países de maior população idosa do mundo. A Or-

ganização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 25 anos chegaremos a ter 15% de idosos da população total, como já é possível verificar nos países da Europa, nos Estados Unidos, no Canadá e no Japão. Nesses países o processo de envelhecimento populacional seguiu uma lenta trajetória em virtude da cobertura dos sistemas de proteção social e melhoria das condições de habitação, alimentação e trabalho (Kalache, Veras & Ramos, 1991).

Diante de todas as constatações é importante lembrar que no Brasil, país heterogêneo, caracterizado por seus contrastes sociais e desigualdades econômicas, qualquer proposta de atuação visando a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos deve levar em conta essas diferenças. A projeção de expectativa de vida brasileira era, em 1990, de 65,62 anos para todo o Brasil, (e 72 anos para o ano de 2020), de 67,35 anos para o Norte, de 64,22 anos para o Nordeste, de 67,53 para o Sudeste, de 68,68 para o Sul, de 67,80 para o Centro-Oeste. Atualmente a estimativa é de 72 anos para os homens e 78 anos para as mulheres que compõem a população da região Sudeste (IBGE, 1995, Chaimowicz, 1998).

Além das características locais e/ou regionais e dos fatores condicionantes da maior ou menor longevidade, estudiosos observam que há também diferença significativa entre a expectativa de vida do homem e da mulher (a longevidade da mulher é maior que a do homem). Berquó (1999) aponta para o fenômeno da “feminização da velhice” como um problema a ser enfrentado pelas mulheres nos últimos anos de vida, bem como as suas conseqüências para as políticas sociais, em especial as de saúde. No nosso país, há muito tempo o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior do que o de homens de 65 anos e acima. Da população total de mulheres, a proporção de idosas tem-se mantido sistematicamente superior àquela correspondente aos idosos.

Este estudo é o resultado de uma pesquisa desenvolvida com indivíduos idosos pertencentes ao projeto “Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade” (AFRID/UFU) e aborda algumas questões relacionadas à atividade física, à qualidade de vida e a relação entre gênero no envelhecimento. A importância deste estudo está no acolhimento do fenômeno do envelhecimento em uma realidade própria, junto aos indivíduos próprios de uma determinada classe social¹ menos favorecida, na qual as atividades físicas exercem for-

te papel mediador na construção das suas identidades.

As atividades físicas, por ajudarem a fortalecer a sensação de bem-estar aos participantes, e por aumentarem a motivação para a realização de tarefas, favorecem também a melhoria da qualidade de vida, o engajamento dos idosos no mundo social e a inserção no mundo da informação e do conhecimento (educacional, tecnológico, social etc.). Por isso, a atividade física deve ser compreendida, não de forma reduzida, como habitualmente se vê, mas como uma prática vasta e eficiente, capaz de compensar e/ou minimizar perdas ocasionadas pelo envelhecimento e, sobretudo, provocar uma interação qualitativa entre indivíduos em mudança, vivendo em sociedades em constante transformação. Esta análise concorda com as recomendações de Motta (1999) e Debert (1999) quando, para entender os processos de diferenciação das maneiras de viver a velhice, afirma que é necessário utilizar critérios combinados de gênero e classe social.

Velhice bem-sucedida e prática regular de atividades físicas: Uma relação mais que perfeita para homens e mulheres

Falar sobre a velhice num país que fundamentalmente privilegia os jovens não é uma tarefa nada fácil. O Brasil não é o único país que supervaloriza a juventude. A grande maioria das sociedades percorre trajetórias parecidas, pois a cultura do consumo coloca a mercadoria do corpo como uma das mais importantes fontes de lucro e valor. Para ilustrar este problema basta observar o nível de propaganda em torno de anabolizantes, produtos *lights* e *diets*, aparelhos de musculação, cosméticos e *viagras*, em meio a uma profusão de recursos médicos e de outros profissionais: cirurgia plástica, lipoaspiração, manuais de auto-ajuda, programas de atividades físicas (rendimento e performance), massagens e outros. Uma cultura que consome a força, a beleza e a virilidade, tende a olhar, por conseqüência, a velhice com desprezo pois ela é a negação do ideário jovem dominante.

O fato da velhice estar associada aos desgastes, às doenças e às disfunções e incapacidades descaracteriza o espaço social dos idosos sendo possível identificar inúmeros estereótipos manifestados por diversos segmentos da sociedade. Não é intenção deste estudo minimizar a importância do cuidado com a saúde (largamente potencializado pela área da educação física) mas, sobretudo, demonstrar que qualidade de vida e velhice bem-sucedida requerem uma ampla compreensão dos fatores que compõem o processo de envelhecimento saudável.

Assim, envelhecer bem “depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual permitirá que, com os diferentes graus de eficácia, ele venha a lidar com as perdas ocorridas com o envelhecimento” (Neri, 1999, p.122). Para dar conta desse equilíbrio, os idosos devem selecionar e otimizar as competências comportamentais desejadas, buscando compensar as perdas e desgastes ine-

¹ Para a caracterização da situação social dos participantes da pesquisa os conceitos empregados são os de *ethos* e *visão de mundo*, segundo as definições de Clifford Geertz (1978, p.143-144). “Na discussão antropológica recente, os aspectos morais (e estéticos) de uma dada cultura, os elementos valorativos, foram resumidos sob o termo *ethos*, enquanto os aspectos cognitivos, existenciais foram designados pela expressão “visão de mundo”. O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético e sua disposição; é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A visão que esse povo tem é o quadro que elabora das coisas como elas são na simples realidade, seu conceito de natureza, de si mesmo, da sociedade. Esse quadro contém as idéias mais abrangentes sobre a ordem.”

rentes ao processo.

Na emergente área da psicologia do envelhecimento, Neri (1995, p.34) apresenta a corrente teórica conhecida como *life-span* ou *curso de vida* como sendo um modelo atual de compreensão da velhice normal ou bem-sucedida. Para essa teoria, a velhice bem-sucedida é

[...] uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade e às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário [...] uma velhice bem-sucedida preserva o potencial para o desenvolvimento, respeitando os limites da plasticidade de cada um.

A velhice, assim entendida, pode ser considerada uma fase de ventura e com potencial a ser desenvolvido, desde que respeitados os limites da flexibilidade e da rapidez nas mudanças comportamentais. Esse período da vida confere uma qualidade, senão superior, pelo menos tão valorizada quanto às demais fases. Essa visão inovadora propõe a velhice como sendo um período para novas realizações e novos contatos. Ainda, afirma que, para o indivíduo, é um período de uma nova descoberta de si, de superação, de esperanças e prazeres que faz com que o envelhecimento perca (ou pelo menos diminua) a conotação amarga e preconceituosa que lhe é imposta autoritariamente pelos seus pares mais jovens. A sabedoria conquistada (sistema de conhecimento especializado num domínio selecionado; a pragmática fundamental da vida) e as experiências vividas são ganhos que oferecem oportunidades de realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, de adquirir mais conhecimentos e de estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos (Debert, 1999).

Envelhecimento bem-sucedido e prática regular de atividade física são eventos fortemente associados. Várias são as áreas do conhecimento que se preocupam com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida de idosos/idosas (medicina, psicologia, fisioterapia, nutrição, educação física). Da mesma forma, inúmeros são os profissionais que valorizam a prática regular e moderada dos exercícios físicos em ambientes especializados. O ambiente pode incluir locais específicos—como aqueles destinados à oferta de diferentes modalidades esportivas—ou locais públicos—como é o caso de praças, ruas e parques, que, por sua natureza, são espaços ideais para a prática da caminhada.

Nunca se falou tanto em atividades físicas como nos últimos tempos. Nessa nova realidade verifica-se uma saudável mudança de hábitos relacionados à saúde, bem como ao próprio corpo e ao alargamento do relacionamento entre pares, jovens e crianças. Ao criar novas possibilidades de viver bem a velhice, a sociedade evolui e exerce um efeito positivo sobre as pessoas em relação ao envelhecimento. Como resultado, as mesmas passam a incorporar novos costumes e estilos de vida que, decididamente, influenciam seus projetos futuros de vida (entre eles, o de envelhecer).

O conhecimento científico produzido acerca da relação entre atividade física e envelhecimento saudável, em comparação ao de há 30 anos atrás, passou de uma realidade biologicizada para uma realidade mais ampla. Ganhou uma nova abordagem, a qual vê a velhice como uma fase da vida, com seus fracassos e sucessos semelhante às outras fases anteriores. Existem dados suficientes que comprovam essa relação, principalmente na literatura norte-americana e francesa.

O envelhecimento vem acompanhado de uma série de efeitos nos diferentes sistemas do organismo que, de certa forma, diminuem a aptidão e a performance física (Matsudo & Matsudo, 1995). No entanto, muitos dos efeitos deletérios são secundários à falta de atividade física ou mesmo ao sedentarismo provocado pela revolução tecnológica que tudo faz para todos. É por essa razão que a prática do exercício físico torna-se fundamental nessa época da vida. As atividades físicas mais recomendadas são as atividades aeróbias de baixo impacto (caminhada, natação, ciclismo, hidroginástica) porque estão associadas a menores riscos de lesões. É de fundamental importância também incrementar a força muscular, já que sua perda é associada com instabilidade, quedas, incapacidade funcional e perda de massa óssea (Matsudo & Matsudo, 1995).

São numerosos os estudos (Spirduso, 1995; Shephard, 1997; Okuma, 1998) assinalando a importância dessa prática no retardamento do declínio normal associado ao envelhecimento. Estes estudos estão associados com: prevenção e controle de doenças de início tardio (enfermidades cardíacas e respiratórias, osteoporose, hipercolesterolemia, arteriosclerose, desordens mentais ou psicológicas); controle de situações especiais (estresse e obesidade); redução do risco de doenças cujo início pode ser assintomático (hipertensão arterial, diabetes); incremento dos efeitos antropométricos e neuromusculares (massa muscular, força, densidade óssea e flexibilidade); interrupção do ciclo de deterioração da saúde, já que os exercícios podem retardar o curso de algumas modificações orgânicas que trazem prejuízo à saúde e, até mesmo, recuperar certas disfunções, como é o caso do equilíbrio, da coordenação, da imagem corporal, mobilidade articular, entre outras.

Ações ligadas à adoção de um estilo de vida mais ativo e diretamente relacionado à prática de exercícios físicos favorecem, em última análise, a melhoria da autonomia, da saúde física e psicológica e do bem-estar geral do idoso. Esses efeitos, em sua maioria, são os mesmos observados em indivíduos jovens submetidos a um programa de atividades físicas regular (Astrand, 1987).

Segundo dados de Shephard (1997), a participação em um programa de exercício físico leva à redução de 25% dos casos de doenças cardiovasculares, 10% dos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais. Entre esses efeitos, talvez o mais importante seja o fato de reduzir de 30% para 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, além de desempenhar um papel fundamental para facilitar a adaptação à aposentadoria.

A programação e efetiva realização de atividade física regular assume um papel de extrema relevância e de igual valor para o domínio das capacidades cognitivas e psicossociais. Embora haja um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, a prática da atividade física exerce—em oposição à taxa deste declínio—forte influência na saúde psicológica e no bem-estar emocional. Esta influência pode ser demonstrada por sentimentos de felicidade, envolvimento, satisfação e por posturas de autoconceito positivo, ajustamento e equilíbrio entre aspirações e realizações. O exercício, em relação aos componentes da saúde psicológica, exerce impacto na auto-estima, auto-eficácia, bem-estar e interação social. O exercício é eficiente e necessário aos idosos porque, além de melhorar as funções cognitivas e diminuir o estresse e a ansiedade, torna as pessoas mais seguras, mais confiantes do seu potencial tanto físico, quanto afetivo e social.

Com esses efeitos gerais—antropométricos e neuromusculares, metabólicos e psicológicos—o exercício tem mostrado seus benefícios sob todos os aspectos, tanto para o homem quanto para a mulher. A atividade física, além de oferecer maior qualidade de vida, impede a instalação de condições que abreviam, em geral, a vida do idoso. Um exemplo significativo dessa realidade é o projeto AFRID/UFU (ambiente alvo deste estudo) que comporta 217 idosos, dos quais 198 são mulheres e apenas 19 são homens. Para uma geração que não teve como opção de vida a educação pelo movimento corporal essa proposta de ação passa a ter uma presença expressiva na vida de cada participante.

Enfim, as mulheres, por terem realidades diferentes de seus pares do sexo masculino, acabam tornando-se mais integradas e conectadas com a comunidade. Flexíveis, mais comunicativas e sociáveis, ao tornarem-se idosas, parecem também ser mais dotadas de poder de recuperação durante o enfrentamento da adversidade e também parecem aproveitar melhor as oportunidades (Neri, 2001). Com tudo isso ganham, além de maior visibilidade e reconhecimento social, maior qualidade de vida pessoal.

A relação de gênero no envelhecimento e a ressignificação da velhice

Diferenças de gênero entre aqueles que envelhecem

Gênero e envelhecimento são duas questões polêmicas que permeiam os discursos acadêmicos com merecida importância. Essa incorporação deve estar presente em pesquisas e estudos, levando-se em conta as experiências masculinas e femininas nas suas diversas manifestações e não apenas as experiências realizadas pelo sexo sujeito. As formas diferentes como os sujeitos percebem e representam as mudanças ocorridas no envelhecimento são questões essenciais para que se entendam as diferenças de gênero entre aqueles que envelhecem.

Na verdade, todas as sociedades conhecidas são dominadas pelos homens ainda que a predominância varie em grau (Saffioti, 1992). [...] as mulheres jovens e velhas podem até disputar a autoridade na vida privada; na vida pública, seu estatuto é idêntico; são eternas menores (Simone de Beauvoir, 1990, p.111). A fala da autora representa a negação da figura feminina numa relação de dominação-exploração e, conseqüentemente, a sua preservação como figura subalterna mediante a construção e evolução das temporalidades. Seguindo um processo inverso, a condição masculina modifica-se ao longo do tempo; carrega consigo o status que cada fase do percurso de vida sugere. “Os machos formam classes de idade cuja fronteira natural é imprecisa, mas a sociedade pode atribuir a essas classes limites precisos, como faz hoje, ao fixar a idade da aposentadoria.”(ibid.)

Com efeito, tanto mulheres quanto homens detêm parcelas de poder e utilizam-no na governabilidade das coisas, dos fatos e das idéias. Sua autoridade é exercida em esferas diferenciadas de valor: por um lado, o homem defende a sua supremacia e, por outro, as mulheres lutam para tornar sua cidadania menos incompleta. Na sociedade contemporânea, na qual, cada vez mais, valoriza-se a qualidade e a produção, as mulheres travam lutas com os homens pela ampla modificação estrutural do campo do poder (Saffioti, 1992).

O envelhecimento, tomado como uma experiência homogênea, recebeu uma compreensão linear pelo fato de os primeiros estudos realizados pela gerontologia terem sido fomentados na estreita representação de que os problemas enfrentados pelos idosos eram coincidentes e careciam de um tratamento especializado. Entretanto, as diferenças em termos de etnicidade, classe, gênero e religião não foram observadas.

Para alguns autores mais otimistas, como Goody e Brown (conforme citados por Debert, 1999) e mais recentemente Crose (1999), para a mulher, a velhice torna-se menos dolorosa por possuir mecanismos de defesa contra as perdas indesejadas. Estes mecanismos permitem a mulher enfrentar melhor as transformações que ocorrem nessa fase da vida. Os autores acreditam que, para a mulher, as cobranças sociais são mais suaves que para o homem na medida em que ela não experimenta, após a aposentadoria, uma ruptura tão violenta em relação ao trabalho tal como ocorre com o homem. A velhice de hoje é quase na sua totalidade composta por mulheres oriundas do trabalho doméstico. Os controles sobre a mulher na velhice são afrouxados, posto que ela já não detém a função procriativa e, mesmo nas sociedades em que elas são as transmissoras de herança, esse controle é sempre maior ao longo da vida jovem e adulta do que na velhice. Para outros autores como Streib e Rodhes (citados por Debert, 1999), as mulheres na velhice experimentariam uma situação de dupla vulnerabilidade, com o peso somado de dois tipos de discriminação: como mulher e como idosa. Sendo a mulher, em quase todas as sociedades, valorizada exclusivamente por seu papel reprodutivo e pelo cuidado das crianças, uma vez encerrada esta função, desprezo e desdém marcam sua passagem (prematura) à velhice. Essa pas-

sagem, antes de ser contada pela referência cronológica, seria caracterizada por uma série de eventos associados a perdas (abandono de filhos adultos, viuvez etc.). Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a esse conjunto de perdas deve-se somar o subemprego, os baixos salários, a pouca instrução educacional, o isolamento e a dependência que caracterizam a condição das mulheres de mais idade.

Simone de Beauvoir (1990, p.324) confirma essa idéia afirmando: “Dona de casa, mulher doméstica, sua situação é a mesma que a dos camponeses e dos artesãos de outrora: para ela, trabalho e existência se confundem. Nenhum decreto exterior interrompe brutalmente suas atividades.” Quando os filhos crescem, tornam-se adultos e deixam suas casas junto à família, quem sofre a perda e/ou ausência é a mulher. Não existe espaço para a ociosidade feminina. Quando termina um ciclo da vida (experiência de ser mãe), surge uma nova etapa, a de ser avó, ou mesmo uma nova mulher livre de compromissos formalizados. As mulheres têm, “na sua casa e na família, papéis que lhes permitem encontrar ocupação e manter a própria identidade.” (ibid. p.324) Uma vez que as mulheres idosas mantêm a dinamicidade da família e a responsabilidade doméstica, elas também tomam frente nas decisões e sustentam uma certa superioridade.

Isso significa dizer que, culturalmente, as mulheres idosas estão seguindo um padrão cujas regras foram estabelecidas na Antigüidade e, ainda com poucas nuances de alteração, resvala no século XXI. Uma re-significação social deverá ser conferida, eliminando do vocábulo estereótipos que inferiorizam ou que descrevam de forma desrespeitosa à mulher, em especial a mulher idosa.

Já para os homens os efeitos parecem ser mais amargos, tendo em vista a cobrança sociocultural a que são submetidos como interlocutores dos movimentos familiares. Nessa visão estereotipada de sociedade parece não haver espaço para a prática de outra atividade que não seja decorrente das relações funcionais do trabalho. Distanciados dos processos decisórios, não tendo mais poder sobre o mundo e condenados ao enfado, os idosos tendem ao isolamento. Deixando de conviver em um mundo social dinâmico e amplo (como ser que produz)--no qual experimentavam as situações ativas da vida, transpondo-se para um outro mundo reservado, restrito e diferenciado—, as pessoas idosas não encontram espaços para uma convivência sadia e natural na sociedade. Observa-se com freqüência a transferência do interesse para o interior de si mesmo em detrimento do interesse para a ação e para os objetos do exterior. À medida que a nova condição se concretiza e a saída do mercado de trabalho se efetiva, o indivíduo—agora denominado inativo e sem o chamado “trabalho digno”—tende a diminuir os seus contatos sociais e corre o risco de mergulhar no vazio das relações, efeitos estes provocados pelo empobrecimento (perdas salariais), pela baixa auto-estima e pela sensação de desqualificação.

Aparentemente ambos os sexos podem ter experiências que sejam comuns, mas a condição geracional enseja também relações e representações distintas. Não se pode estranhar a generalizada resistência ao envelhecimento por to-

dos, principalmente pela mulher que tem tradicionalmente um conceito estereotipado de beleza, corpo firme e esbelto, graciosidade, juventude, subordinação e disciplina. Assim, falar do ser humano como ser corpóreo é falar de um corpo que traz em si implícita a questão da sexualidade (subjetividade encarnada), pois o corpo é sempre um corpo sexuado. Esse fenômeno não pode ser pensado de forma isolada ou periférica pois está vinculado profundamente à afetividade e ao sentimento masculino e feminino e, portanto, à integridade existencial.

Entretanto, para Hutz (1986), entre os tabus e preconceitos que recobrem a velhice, aqueles referentes à sexualidade são os mais perversos. Consta-se que a sociedade continua estranhando as manifestações de sexualidade dos mais velhos e estes, por ignorância, no sentido de desconhecerla, adotam posturas também estereotipadas. Idosos passam a ver a atividade sexual como algo que deve ser recoberto de preconceitos e tabus. A repressão sexual, para Chauí (1990), pode ser considerada como um conjunto de permissões, interdições, normas, leis, regras, valores estabelecidos pelo sistema cultural e histórico para manter e controlar a prática da sexualidade, concebida pela sociedade como uma “torrente impetuosa e cheia de perigos.” A pessoa idosa dobra-se ao ideal convencional. Teme o escândalo e o ridículo. A fórmula mais perfeita de repressão é o auto-convencimento, isto é, a internalização de obrigações de decência e de castidade, normas estas, que passam a ser vividas pelos indivíduos, sem, contudo, observarem o significado profundo que a sexualidade desempenha no relacionamento interpessoal. Os idosos, sem perceberem, incorporam esses ideais sociais que, por sua vez, coisificam e banalizam as relações afetivas entre eles, impondo-lhes um sentimento de culpa e vergonha dos próprios desejos.

A velhice do homem—com relação à sua capacidade de sedução como fator positivo—não é determinada pelas qualidades inerentes ao homem jovem, diferentemente do que é exigido social e culturalmente das mulheres: “O homem acha-se empenhado em empresas mais importantes que a do amor...(...) e como não lhe pedem as qualidades passivas de um objeto, as alterações de seu rosto e de seu corpo não arruinam suas possibilidades de sedução.” (Simone de Beauvoir, 1980, p.35)

Os idosos, tanto homens como mulheres, devem ter certeza de que seu corpo pode realizar e participar de diversas atividades e ações que produzam vida. Essa produção e manutenção reforça decisivamente a conscientização do fenômeno corporeidade. Em seguida, para maior certificação dos dados sistematizados na elaboração do estudo serão informadas questões metodológicas referentes ao instrumento, caracterização dos informantes bem como do *locus* da pesquisa.

Metodologia

Dada a especificidade da clientela a ser pesquisada e do fenômeno a ser compreendido sobre a velhice própria, além

da singularidade que acompanha os movimentos circundatórios do envelhecimento, optou-se por trabalhar com a pesquisa qualitativa. Esta estratégia permitiu valorizar os detalhes do conhecimento adquirido no estudo e respeitar as percepções individuais dos entrevistados.

Para que a construção de uma pesquisa possa valorizar as diferentes dimensões que caracterizam o idoso (velhos/velhas) é preciso caracterizar uma análise voltada aos propósitos democráticos. Ainda, caracterizar uma análise que inclua o contexto historicamente, vislumbre novas perspectivas teóricas de bem viver a velhice e que permita, acima de tudo, discutir formas provocadoras de mudanças tanto individuais como sociais.

Um pressuposto que norteia e motiva esta investigação é o de que a velhice é uma experiência vivenciada de forma diversificada e não-homogênea, em função de gênero, classe, etnia, religião, raça, sexo, idade e geração. Dessa maneira pode-se afirmar que existem velhices e não *a velhice*. E, conhecer o universo particular dos idosos—como se pretende aqui—significa lidar com essa diversidade de situações e de experiências. Essas características próprias do envelhecimento, além da flexibilidade teórico/metodológica que a abordagem qualitativa sugere—ao estabelecer uma conexão íntima entre sujeito e objeto, numa atitude de compartilhamento e cumplicidade, valorizando mais o processo do que os resultados—, justificam a presente investigação.

O procedimento utilizado para a coleta de dados da pesquisa foi a entrevista que, por suas características informais, facilita os “*encontros*” e as “*intimidades*” que se estabelecem entre a pesquisadora e os sujeitos do envelhecimento. Para a condução da entrevista privilegiaram-se as questões previamente elaboradas (semi-abertas), partindo das idéias básicas e fundamentalmente em torno do fenômeno que se pretende pesquisar: qualidade de vida, atividade física e a relação do gênero no envelhecimento.

Para a realização da pesquisa foi selecionada uma amostra de 26 idosos (das 36 pessoas entrevistadas)—entre homens e mulheres—de um total de 217 pessoas participantes no projeto AFRID/UFU. A escolha deste grupo foi baseada nos seguintes fatos critérios: rendas familiares ou classe socioeconômica semelhantes entre os indivíduos—segundo pesquisa prévia sobre o perfil dos participantes do projeto—, idade cronológica aproximada (60 anos ou mais), escolaridade semelhante (primário completo ou não), participação espontânea e assiduidade nas atividades do projeto, consentimento em participar da entrevista por ambos os sexos, e simpatia com a pesquisadora. As ações normativas para a seleção da amostra tiveram como objetivos privilegiar características representativas da população pesquisada e, ainda, criar uma intimidade capaz de favorecer a livre expressão dos informantes.

Neste texto a intenção preliminar é situar a questão da explosão demográfica idosa no país e no local da pesquisa (município de Uberlândia). Inegavelmente, grande parte desse contingente é representado pelas mulheres. Em seguida, relacionar a integração benéfica entre qualidade de vida e a prática regular de atividades físicas. Finalmente, compreen-

der a velhice bem-sucedida relacionando-a com as diferenças associadas ao gênero e à classe social.

Local da pesquisa

O campus da educação física, onde funciona o projeto AFRID/UFU, é situado em um bairro popular porém muito próximo do centro da cidade. É um bairro antigo, com costumes e hábitos tradicionais preservados, onde as famílias vão se multiplicando perseguindo os mesmos valores e significados do passado. Ali, o transporte urbano é fácil pelo fato de ter acesso próximo ao local, de ser gratuito (para os maiores de 60 anos), ter escada móvel e por parar próximo à universidade. As ruas do bairro são planas, o que facilita a caminhada dos participantes até o local das aulas. Pela sua localização e por ser sediado em uma instituição educacional, o projeto tem uma clientela mista. Isso se dá em função das características sócio-econômicas dos moradores circunvizinhos que participam do projeto, tanto dos freqüentadores que moram no centro como daqueles que moram em bairros distantes, mais periféricos.

Uma outra questão a ser analisada com detida atenção é o fato de muitos freqüentadores serem pais, mães, tias e avós dos alunos da graduação do curso de educação física, bem como parentes de técnicos, funcionários e professores da instituição federal. Essa análise conduz à idéia de que, quanto mais informados a respeito das necessidades básicas para se obter uma velhice bem-sucedida, mais distante torna-se a idéia de que a condição financeira, por si só, leva à qualidade de vida.

Para a realização de todas as atividades propostas pelo projeto AFRID/UFU foram utilizadas as instalações da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia (FAEFI).

Dos participantes da pesquisa

Questionados sobre o motivo de ter procurado o projeto AFRID/UFU, a resposta dos idosos foi unânime: indicação médica por problemas de saúde. As maiores queixas apresentadas como justificativas para a execução de atividades físicas foram: problemas relacionados com a coluna vertebral, osteoporose, hipertensão, problemas cardiovasculares, artrose/artrite e, com grande freqüência, a depressão.

Dentre os entrevistados quanto ao estado civil, constatou-se que grande parte das mulheres é viúva, mora sozinha e uma pequena parcela tem filhos em sua companhia. Quanto aos homens, a maioria é casada e, quando viúvos, moram sozinhos. Devido à predominância de mulheres viúvas que moram sozinhas, com a idade os estilos de vida das mesmas tornam-se cada vez mais parecidos com o dos homens. Muitos homens acabam por fazer as tarefas domésticas das mulheres e, estas, por sua vez, passam a ter uma maior independência para os assuntos relacionados à própria administração e organização da vida pessoal e familiar.

Situando essas pessoas participantes do projeto AFRID/

UFU quanto à profissão, o maior contingente é composto por mulheres que se enquadram na “categoria do lar” e/ou pensionistas e por homens aposentados. As mulheres parecem ser mais amargas quando se referem à produção de bens. Destacam a desvalorização de suas funções domésticas, a impossibilidade de aprender novas “habilidades” e, ainda, queixam-se de não ter conseguido adquirir sua independência pessoal e financeira, apesar de afirmarem que estão “mudando de vida.” Já os homens demonstram certo orgulho ao se referir aos assuntos profissionais, entretanto não escondem a dificuldade de se adaptar a novos projetos de vida. As mulheres, ao contrário, estão cada vez mais compromissadas em alterar o processo—permitem-se muitos prazeres que lhes foram negados em sua juventude. Há que citar também as profissões/ocupações de alguns respondentes: auxiliar de enfermagem, atendente de crianças, pedreiros, quitadeiras, marceneiros, cabeleireiras e, a “profissão” mais original, “ledeira de sorte” (é a pessoa mais velha do grupo com 84 anos).

A condição socioeconômica pôde ser medida pela análise dos bens adquiridos e pela delimitação salarial. A maioria não tem carro, se locomove de ônibus ou a pé, tem telefone e mora em casa própria. Pelas características do local onde as atividades são realizadas, a aparência em termos de vestimentas não pôde ser considerada, já que o ambiente sugere roupas descontraídas. O serviço doméstico é realizado por eles mesmos, cabendo às mulheres a maior parte da tarefa. Muitos dizem estar felizes com a situação econômica que conseguiram atingir na velhice pois, justificam eles, as dificuldades enfrentadas no passado foram maiores em função dos filhos e a vida era mais problemática pela falta de oportunidade profissional. Em média, os frequentadores do projeto recebem (valor estimado pela somatória da renda dos moradores da casa) de dois a quatro salários. Apenas alguns poucos recebem igual ou mais que cinco salários-mínimos.

O grau de escolaridade da maioria recai na categoria “*primário incompleto*”.² Isso não significa que todos leiam e escrevam com fluência. Muitos deles não conseguem exprimir suas idéias por escrito e muito menos ler e compreender os formulários fornecidos para coleta dos dados pessoais. Uma outra parcela, pequena mas significativa, é literalmente analfabeta. O senhor João representa essa categoria que preferíamos de chamar “analfabetismo funcional.” Por ter sido colocado à margem do processo educacional, a situação desse senhor seria provavelmente vista como de desqualificação profissional. Ao contrário, apesar de ser considerado analfabeto, é capaz de administrar um “*sacolão de verduras e frutas*,” onde, por experiências acumuladas, articula por si só os processos decisórios de manutenção, contabilidade e qualidade de serviço e de mercadoria.

² A terminologia adotada (primário, ginásio, normal) teve a intenção de aproximar-se o máximo possível à realidade vivida e a realidade atual dos informantes, já que no período de sua escolarização era a denominação utilizada.

Tanto os homens quanto as mulheres que frequentam o projeto AFRID/UFU, na grande maioria, quando perguntadas se realizam outras atividades, sempre respondem afirmativamente. Encaixam-se em atividades que variam desde cantar em coral, jogar “truco,” realizar trabalhos beneficentes e evangélicos até ser dama de companhia para enfermos. A dinamicidade cotidiana incita essas pessoas a serem mais integradas e participativas em ações sociais. Entretanto, a parcela feminina sobressai em termos de opções e aceitação das ofertas.

Com relação à escala de preferência das atividades físicas, a hidroginástica é a atividade favorita para a maioria dos participantes. A natação é a segunda atividade preferida seguida da caminhada, da ginástica localizada e, por fim, dos esportes coletivos adaptados.

Os inúmeros benefícios da participação em programas para a terceira idade incluem aspectos físicos, sociais e psicológicos. Daí, a preocupação maior recai sobre aqueles sujeitos do processo que nada fazem, nada produzem em favor próprio e, portanto vivem à margem do processo e insistentemente convivem com o sentimento da finitude.

Diante dos dados levantados anteriormente e, passando agora a analisar mais especificamente os relatos dos idosos do projeto AFRID/UFU, pode-se dizer que, de modo geral, o que mais se evidencia é a forma como o conceito terceira idade se tornou parte da consciência destes indivíduos. Enquanto as mulheres sentem o seu corpo perdendo forças e tomando contornos desconhecidos através de manifestações de doenças ou mudanças nas funções cotidianas, os homens parecem associar essa passagem à chegada da aposentadoria.

Seguem alguns relatos que exemplificam essa afirmação: *Velhice para mim ...*

“[...] é quando a gente olha no espelho vê um rosto e um corpo bem enrugadinho!!” (D. L., 68 anos)

“[...] eu não acho que sou velho! Se for analisar pelo ponto de vista da ocupação, do trabalho, do comando da casa, então eu já sou velho.” (Sr.O., 74 anos)

No Brasil é notória a proliferação de programas para a terceira idade, os quais—oferecidos por ONGs, instituições públicas e/ou privadas—têm mobilizado uma clientela fundamentalmente feminina. A participação masculina é mínima, ou seja, de aproximadamente 20% do público total (Debert, 1999). Com relação ao desempenho, o entusiasmo e a dinamicidade das mulheres nas atividades propostas contrastam com a inoperância e a indiferença dos homens. Essa defasagem masculina nos programas, embora preocupante e limitada, é justificada estatisticamente apenas em termos numéricos pela maior longevidade feminina. Assim sendo, as mulheres, por desenvolverem habilidades críticas e potencializadoras, por lutarem por maior controle sobre sua feminilidade, tendem a assumir novos modos de vida e adaptar-se a novos projetos, o que também pode estar contribuindo para a ampliação da sua longevidade.

É impressionante como as mulheres participantes de programas para a terceira idade expressam uma nova sensibilidade em relação à velhice. Elas demonstram que as

potencialidades mesmo com o avanço da idade estão, em cada movimento, sendo plenamente realizadas. Esses espaços reservados a “atendimento” são para as pessoas de mais idade uma possibilidade de recodificação do envelhecimento, traduzindo uma nova forma de experiência compartilhada coletivamente no processo social. Abaixo, algumas falas representam o entusiasmo dos freqüentadores do projeto AFRID/UFU com relação à própria velhice:

“A terceira idade para mim significa um fim de compromisso e o começo de uma nova vida.” (D. L., 73 anos)

“A vida é uma experiência que não se compra... apenas se vive.” (D. M., 65 anos)

“A minha idade não me interfere em nada. [...]” (D. A., 72 anos)

Quando foi perguntado às mulheres idosas sobre a quase ausência do sexo masculino nos programas para terceira idade, houve dificuldade de explicação. Já os homens idosos tentaram justificar o volume do contingente feminino e buscaram razões explicativas para a ausência masculina, como a seguir é mostrado nas falas colhidas:

“As mulheres movimentam mais [...] tem mais humildade e aceitam melhor as mudanças.” (D. A., 65 anos)

“Eu acho os homens mais orgulhosos. As mulheres estão na frente porque são mais flexíveis com a vida.” (Sr. O., 70 anos)

Segundo Motta (1999) e Debert (1999), as mulheres de classe baixa e média tendem a ocupar seu tempo livre e ocioso com atividades oferecidas em centros de convivência e/ou em projetos institucionais, utilizando esses ambientes como símbolos de liberdade, muitas vezes até ultrapassando os espaços limítrofes das convenções sociais. Já as mulheres da classe média aspiram algo mais sofisticado e tendem a procurar com mais freqüência as universidades abertas para a terceira idade. Para elas, estes espaços oferecem condições de aprendizagens significativas que vão desde a expansão do conhecimento do mundo, a melhoria do nível de convivência entre gerações, valorização da identidade social e o autoconhecimento, além de determinar um crescente grau de status social.

Por outro lado, nas associações, federações e confederações de aposentados a representação da categoria fica por conta do público masculino. Congregam-se para lutar pelos seus direitos como cidadãos comuns. Como exemplo Debert (1999) cita a presença maciça de homens na luta pelos 147% em cena na política brasileira entre os anos de 1991 e 1992. Os dados sobre a participação feminina nesses eventos revelam que ela é eventual e raramente se dá em funções de liderança ou de representação da classe em manifestações públicas.

Diante do exposto, cabe salientar que não se trata aqui de defender fragmentos da vida na velhice como gênero. Portanto, não se trata de dizer que os homens ou as mulheres se adaptariam mais facilmente ou melhor à velhice. Mas trata-se de redimensionar as experiências culturais que moldam as dinâmicas interações sociais porque em ambos os casos vêem-se formas distintas de luta contra os preconceitos e os estereótipos associados à velhice.

Os programas para a terceira idade, e como estes o AFRID/UFU, além de abrirem espaços para a redefinição de novas formas de socialização e de estilos de vida, criam um ambiente propício para novas descobertas de bem viver a velhice que as mulheres souberam melhor aproveitar. Passam a explorar novas formas de viver a velhice a partir da liberdade que lhes é conferida.

Conclusão

Mesmo sabendo que todas as conclusões são naturalmente provisórias, os dados relativos à velhice—referendados pelas falas dos participantes—permitem afirmar ser possível “aprender” a envelhecer e, sobretudo, ter um envelhecimento bem-sucedido. A idade dos depoentes não é indicativa de velhice para eles, principalmente para as mulheres. Aliás, parece que o “tempo de ser velha” tende a chegar cada vez mais tarde tendo em vista o aumento da expectativa de vida e as novas metas implementadas para bem viver a velhice. A velhice passa, então, a não ter idade fixa ou conveniente para começar e, nesse pensamento, cada sujeito tende a “inaugurar” o seu próprio “tempo de ser velho/a” a partir das determinações históricas e sociais impostas. É comum relacionar o início da velhice às metamorfoses do corpo, às doenças, às limitações físicas—bastante divulgadas pelas mulheres—bem como o relacionamento dessa passagem ao desligamento do trabalho, às perdas sociais associadas à impossibilidade cultural de exercer uma tarefa produtiva veiculadas pelos homens. Entretanto todas essas questões não anunciam a morte, e a vida continua à espera de ser vivida plena e significativamente.

Na pesquisa empreendida foi possível levantar algumas questões representativas e constantes que idosos homens e mulheres fazem do envelhecimento, bem como identificar diferenças de gênero em função da classe sócio-econômica. Os informantes estabeleceram uma intensa diferença entre os idosos em geral (velhos/velhas) e os idosos (que como eles) participam de atividades em programas específicos para a terceira idade—os quais lhes proporcionam uma experiência de envelhecimento pessoal diferenciada. As mulheres participantes de programas para a terceira idade expressaram uma nova sensibilidade em relação à velhice e manifestaram uma consciência sobre a existência de oportunidades de bem vivê-la. Para elas o envelhecimento deixou de ser um sacrifício operatório de perdas inevitáveis e passou a ser visto como uma passagem de um mundo totalmente regrado para outro onde tudo pode ser reformulado à sua própria maneira. O caráter de independência e liberdade anunciado pelas informantes dão uma nova percepção sobre a dimensão da vida cotidiana das mulheres idosas, da sua qualidade de vida e bem-estar. Já os homens privilegiam a lucidez e a racionalidade e tendem a ter mais dificuldade em se adaptar ao tempo da velhice, tempo esse normalmente relacionado com o tempo da aposentadoria.

Os resultados deste estudo evidenciaram também que, apesar de os idosos terem consciência de suas limitações

corporais, eles não perderam o interesse pela atividade física. Eles demonstram determinação em participar de diversas atividades. Os idosos participantes no programa AFRID/UFU enfrentaram desafios provocados pelas novas e diferentes experiências, exploraram sua corporeidade sem, contudo, se preocuparem em demasia com os preconceitos manifestados socialmente. A concepção de corpo veiculada entre eles, principalmente entre as mulheres, é uma concepção diferente da de uma cultura de elite. O fato de pertencerem a um mesmo grupo etário não explica o estilo de vida representado por elas. Ficou evidente que a maneira como as mulheres vivem sua velhice e seu gênero tem a ver com um *ethos* de classe. Esses dados são relevantes para a adoção de uma conduta mais apropriada tanto pelos sujeitos do processo de envelhecimento quanto pelos profissionais que lidam com essa faixa etária, em especial os professores de educação física. É possível contornar os estereótipos negativos vinculados à velhice porque envelhecer não é ter que ceder a ditames arbitrariamente impostos. É preciso acreditar nas potencialidades do corpo idoso pois há evidências de que as pessoas mais velhas, quando bem orientadas e com o uso de processos adaptativos, tornam-se mais eficazes, tendem a apresentar boa capacidade de discernir o que é possível ou não realizar e conseguem aplicar tal conhecimento em benefício próprio, ou seja, em seu desenvolvimento pessoal. Se envelhecer satisfatoriamente depende do equilíbrio entre limitações e potencialidades, o idoso, quanto mais participativo e informado for, mais terá capacidade de encontrar competências em si mesmo (e.g., aptidões, habilidades e talentos). Poderá selecioná-las e otimizá-las, avaliando-as e/ou atualizando-as de acordo com as necessidades e interesse próprios.

Entendo que a educação física para o idoso, nesse sentido, tem papel fundamental e operacional porque, além de levá-lo a novas descobertas e ao autoconhecimento, também favorece a atualização de suas potencialidades e o auxilia a reconhecer-se como singular. Tanto o contexto e o professor-mediador como o próprio conteúdo a ser ministrado devem promover um ambiente encorajador e positivo em que o idoso se sinta seguro e livre para expor suas idéias sem medo de avaliação e de crítica. Esse ambiente deve estar movido por um clima acolhedor no qual se aceitem as diferenças e se reconheçam as habilidades (motoras ou não) e os esforços de cada um dentro de um nível de expectativa apropriado. Entre o medo e a insegurança estão algumas barreiras que impedem as pessoas de tirar melhor proveito de suas potencialidades, tais como: receio de cometer erros e de ser criticado, falta de confiança em suas capacidades físicas, necessidade excessiva de ordem e segurança, acomodação diante do novo, sentimentos de inferioridade e carências das mais diferentes ordens.

Cabe ressaltar um aspecto importante em relação à percepção dos informantes sobre a presente pesquisa. Para eles—sujeitos de uma determinada faceta da cultura, os chamados “grupos populares”—o fato de terem sido escolhidos para participar de uma pesquisa representou um valor inestimável. A fala desses participantes tem distintas “re-

presentações” que revelam uma íntima relação entre conteúdo e forma, entre discurso e tom e, ainda, entre gestos comunicativos e expressiva sabedoria corporal. Esses dados advindos da corporeidade devem ser levados em consideração, pois o corpo expressa mesmo quando quer ocultar. A comunicação corporal é uma forma de discurso capaz de revelar dimensões pouco previsíveis daquilo que é ser velho e velha nas classes populares. A aparência despojada, a fala ousada e a performance expressiva dessas pessoas parecem obedecer à mesma ordem. São capazes de captar o novo em cada situação, de atribuir novos significados e de agir criando o novo em si próprio sem, contudo, deixar de representar em si o pertencimento a um determinado grupo social, a um *ethos* de classe.

Em resumo, os idosos de ambos os sexos, principalmente as mulheres, quando engajados em programas para a terceira idade, estabelecem maior conexão social, adaptam-se melhor às novas situações, envolvem-se com outras atividades, propõe-se a novas descobertas, comunicam-se mais e conseguem preencher o tempo ocioso com práticas saudáveis. Para os idosos, as atividades físicas aumentam a capacidade e a funcionalidade física, o senso de domínio, o bem-estar geral e, acima de tudo—de acordo com os relatos—aumentam consideravelmente o bem-estar subjetivo.

As pesquisas e os estudos centrados em temáticas referentes ao envelhecimento (idoso) devem servir de base para a definição de políticas públicas e efetivação de práticas visando a promoção de uma velhice longa e saudável. Ações preventivas e tratamento adequado das questões que envolvem o processo de envelhecimento podem ter um grande impacto no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos, aumentando a parcela daqueles que vão envelhecer com sucesso nos próximos anos.

Referências

- Beauvoir, S. (1980). *A experiência vivida*. In: *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice: Uma realidade incômoda*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berquó, E. (1996). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. *Brasília: Seminário internacional sobre envelhecimento populacional: Uma agenda para o fim do século*.
- Berquó, E. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: A. Neri e G. Debert (Eds.) *Velhice e Sociedade* (pp. 11-40). Campinas: Papirus.
- Chaimowicz, F. (1998). *Os idosos brasileiros no século XXI: Demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Postgraduate, Brasil.
- Chauí, M. (1990). *Repressão sexual: Essa nossa des(conhecida)*. São Paulo: Círculo do Livro.
- Croze, R. (1999). *Porque as mulheres vivem mais que os homens... e o que eles podem aprender com elas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Debert, G. (1999). *A reinvenção da velhice: socializações e*

- processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp.
- Geertz, C. (1978). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Hutz, A. (1986). *Temas de geriatria e gerontologia*. São Paulo: Fundo Editorial Byk.
- IBGE (1995). *Anuário estatístico do Brasil* – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro.
- Kalache, A.; Veras, R.P. & Ramos, L. R. (1991). *Envelhecimento da população mundial: Um desafio novo*. Revista de Saúde Pública. 21 (3), 200-210.
- Matsudo, S. & Matsudo, V. (1995). *Atividade Física e idoso*. Trabalho apostilado, elaborado e publicado pelo CELAFISCS.
- Motta, A. (1999). *As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento*. Cadernos Pagu, 13, 191-221.
- Néri, A. (1995). *Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- Neri, A. (1999). Velhice bem-sucedida e educação. In: A. Neri e G. Debert (Eds). *Velhice e sociedade* (pp. 113-137). Campinas: Papirus.
- Neri, A. (2001, Abril). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. Trabalho apresentado no II Congresso Paulista da SBBG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Consensos e recomendações. GERP' 2001. Publicação em CD-ROM, 18 p.
- Okuma, S.S. (1998). *A atividade física e os idosos*. Campinas: Papirus.
- Saffioti, H. J. B. (1992). *A mulher na sociedade de classes: Mito e realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Shephard, R.J. (1997). *Aging, Physical Activity and Health*. Urbana-Champaign: Human Kinetics.
- Spiriduso, W. W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Urbana-Champaign: Human Kinetics.
- Veras, R. (1994). *País jovem com cabelos brancos: A saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UnATI/UERJ.

Nota do Autor

Geni de Araújo Costa é Professora Adjunto IV, coordenadora do projeto AFRID/UFU na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade 11 de Educação Física (FAEFI/UFU)

Endereço:

Rua John Carneiro, 955, ap. 302, Bairro Lídice
Uberlândia, MG 38400-072

Telefones: (34) 3232 2560; (34) 9971 5082

Fax: (34) 3218 2910 ramal: 2925

e-mail: gacosta@triang.com.br

A Pessoa Portadora de Deficiência e as Áreas de Conhecimento no Curso de Educação Física da UNIMEP

Eline T. R. Porto
Universidade Metodista de Piracicaba

Resumo—Devido ao fato de trabalharmos com a disciplina educação física especial no curso de educação física na UNIMEP e observarmos, informalmente, a relação do alunado com o tema pessoa portadora de deficiência, optamos em realizar este estudo. O objetivo está centrado em compreender e analisar como e em quais instâncias a pessoa portadora de deficiência é enfocada pelas diferentes áreas do conhecimento que compõem o currículo do mesmo curso. A pesquisa de enfoque qualitativo segue uma adaptação feita por Simões (1994) do método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Foram encaminhados 44 questionários para todos os professores que ministravam aulas no referido curso no ano de 1998. Para efetuarmos as análises dividimos os 23 questionários respondidos, entre as seguintes áreas de conhecimento: das ciências biológicas (a educação física em separado), das ciências humanas e das ciências exatas. Aspectos convergentes e divergentes entre as áreas de conhecimento foram identificados ao procedermos as análises e interpretações dos questionários, o que nos levou a considerar, entre outros pontos, que a formação deste aluno mostra-se fragilizada no que diz respeito aos conceitos fundamentais que envolvem o ser humano em movimento, e que docentes de outras áreas conhecem pouco sobre a educação física bem como a sua clientela. Estes fatos despertam curiosidade, dúvidas e insegurança nos futuros profissionais.

Palavras chaves: pessoa portadora de deficiência, educação física, áreas do conhecimento, formação profissional.

Abstract—“People with disabilities and areas of knowledge in the undergraduate physical education course at UNIMEP.” The reactions of students attending the special physical education course in the undergraduate program of physical education at UNIMEP to the issue “people with disabilities” inspired us to conduct this study. The purpose of this study was, therefore, to analyze how and when (if so) the subject “people with disabilities” was being discussed in the programs of other areas of knowledge that offer courses to PE students at the UNIMEP. The qualitative method was based on the adaptation proposed by Simões (1994) to the method “Content Analysis” (Bardin, 1977). Forty-four questionnaires were sent out to professors who teach courses to PE students during the year of 1998. Twenty-three questionnaires returned from the following areas of the knowledge: biological sciences (physical education area was analyzed in separate), human sciences and physical sciences. The participants’ answers show ambivalence about the topic “people with disabilities.” A large number of the professors seemed not to be sure about how to discuss the matter and indicated that they could insert it if administratively required. We concluded that PE students could be limited and trivialized in their professional skills since their professors expressed a lack of information about the role of physical educators when exposed to people with disabilities.

Key words: people with disabilities, physical education, area of knowledge, professional skills.

Introdução

A história da humanidade mostra que as pessoas portadoras de deficiências (PPD) sempre foram tratadas de modo diferente. Os seres humanos deficientes recebiam um tratamento desigual dos demais diante dos sistemas social, político, econômico, religioso e cultural vigentes em cada povo nas várias épocas.

Esta constatação é mostrada por Silva (1987) ao comentar sobre vários acontecimentos marcantes que se sucederam no mundo ao longo da história. Na época da Inquisição

Católica os corpos que apresentavam defeitos físicos e ou sensoriais eram considerados hereges e endemoniados, sendo os indivíduos muitas vezes eliminados. Nos séculos XVII e XVIII, os esquimós deixavam os velhos e os deficientes em locais por onde os ursos brancos apareciam para os devorarem. Estes animais eram considerados sagrados e possuíam grande utilidade para a tribo pois ao se alimentarem de carne humana mantinham sua pele em condições ótimas, o que permitia agasalhar melhor a população.

O ser humano diferente, por não adequar-se corporalmente aos conceitos e funções estabelecidas pela sociedade em geral, era e ainda continua sendo marginalizado, dis-

criminado, segregado e sacrificado. Atualmente, no início do século XXI, grande parte da população ainda carrega consigo estas idéias e valores depreciativos sobre a pessoa classificada como deficiente.

Daólio (1995), ao estudar questões sócio-culturais que envolvem o ser humano no mundo, afirma que cada sociedade estabelece os atributos que determinam o quê e como o ser humano deve ser, tanto nas perspectivas intelectual e moral como na física. Esses atributos que classificam o ser humano impedem-no, muitas vezes, de atingir sua auto-superção e transcender-se como pessoa que é pelas barreiras encontradas no seu próprio grupo social.

As pessoas portadoras de deficiências (PPD) são um exemplo vivo desse tipo de situação devido às preocupações da maioria dos seres humanos estarem voltadas ao corpo objeto, matéria e aparência. Entretanto, antes de quaisquer julgamentos e atributos de valores dados às PPD e a outros indivíduos que fogem aos padrões estabelecidos pela sociedade, pela cultura e pela ciência, não podemos esquecer de que essas pessoas são seres humanos em movimento, que pensam, que sentem, que têm vontades e prazeres.

Refletir sobre isso desperta em nós uma necessidade de conhecer mais de perto sobre a PPD no contexto que estamos envolvidos que é a educação física como curso de formação profissional. Ao transmitir conhecimentos e informações para pessoas que estão se formando profissionalmente—principalmente numa área em que o contato com o ser humano é permanente e constante—é imprescindível que seja debatido e analisado com os discentes a existência e a condição das diferenças humanas. A PPD, como qualquer outra pessoa, faz parte desse grupo e, portanto acreditamos que este tema também deva ser trabalhado com os alunos graduandos.

Debates e esclarecimentos sobre o tema certamente terá um impacto positivo na formação profissional e acadêmica do aluno. Cada docente ao transmitir para o seu alunado, além das informações técnicas e específicas da disciplina a qual ministra, irá passar uma visão de ser humano diverso, de mundo complexo, de valores sociais, políticos e culturais ambíguos, além das próprias crenças e opiniões. Como ressalta Moreira (1995) “... defendemos o princípio de que a educação é muito mais um fenômeno humano, uma experiência profundamente humana, do que um ato pedagógico na transmissão de um determinado conteúdo programático.” (p.97)

Após as grandes guerras mundiais, na década de 40, iniciou um movimento mundial relacionado às PPD, envolvendo todas as áreas do conhecimento científico. O Brasil iniciou um processo de maior atenção a estas pessoas por volta da década de 70. Nessa época, algumas áreas das ciências da saúde, área da educação e área social já demonstravam envolvimento com essa temática. Outras, entretanto, começaram a estruturar o tópico portador de deficiência bem mais tarde, como é o caso da educação física.

O movimento que permeou a área da educação física foi iniciado na década de 80, com a participação de profissionais de universidades federais e estaduais brasileiras, bem

como, de pessoas ligadas ao Ministério Público Federal. Foram alguns anos marcados por encontros, reflexões, discussões e, principalmente, tomada de muitas decisões.

Uma delas, foi a obrigatoriedade da inclusão no currículo do curso de educação física de, no mínimo, uma disciplina com 60 horas/aulas para tratar sobre a atividade física e o esporte para as PPD, através da Resolução 3/87 do Conselho Federal de Educação (CFE) (Mauerberg, 1992a).

Diante desses fatos, o curso de educação física da UNIMEP, na sua reformulação curricular no final da década de 80, incluiu a disciplina educação física especial no último semestre do curso, com uma carga horária de 60 horas/aulas. Foi uma medida para atender a exigência legal e as discussões que envolviam esta temática.

A disciplina educação física especial foi ministrada pela primeira vez na UNIMEP em 1992. E, devido a algumas lacunas que detectávamos ao ministrar a disciplina, optamos em desenvolver este estudo. Durante seis anos de trabalho junto a alunos graduandos, detectamos o desconhecimento e falta de informação a respeito da PPD em geral. Outro aspecto limitante, embora técnico, foi a sua inserção no último período do curso.

A realização deste estudo foi motivada no interesse em entendermos o porquê dos assuntos em torno da pessoa portadora de deficiência gerarem insegurança, desconforto, surpresa, espanto e curiosidade entre os discentes. O objetivo deste trabalho foi analisar e compreender como e em quais instâncias a PPD é discutida pelas pessoas de diferentes áreas do conhecimento que compõem o currículo do curso de educação física da UNIMEP. Ainda, se estas instâncias contribuem ou não para a formação dos futuros profissionais, os quais terão várias possibilidades de atuação no mercado de trabalho em confronto com a diversidade populacional.

Método

A abordagem utilizada foi o enfoque qualitativo, e os procedimentos metodológicos seguiram o método da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977) a partir da adaptação feita por Simões (1994). A análise de conteúdo tem como objetivo encontrar—nas manifestações escritas—uma atitude, muitas vezes inconsciente que se traduz por um conjunto de tomadas de posição, de qualificações, de descrições e de designações de avaliação mais ou menos significativas (Bardin, 1977).

Em nosso estudo a técnica utilizada por este método foi adequada ao domínio e ao objetivo pretendidos como, no caso, interpretações às respostas de uma única pergunta aberta, cujo conteúdo foi avaliado por uma análise categorial. Esta análise consiste na classificação e no recenseamento, segundo a frequência de presença (ou ausência), de ítems de sentido (Bardin, 1977).

Para compreendermos o fenômeno abarcado pelo estudo, o qual envolve diretamente todas as disciplinas que compõem o curso de educação física, julgamos necessário aplicar

o questionário para todos os docentes que estavam ministrando aulas no referido curso no ano de 1998. Estes somaram um total de 44 entrevistados, os quais foram distribuídos por área de conhecimento (i.e., sob a qual a disciplina ministrada pertencia), levando-se em conta a divisão departamental da universidade na época. As áreas foram assim classificadas:

- Área da educação física: 16 professores, os quais ministravam disciplinas que tratam do conteúdo próprio da educação física, como: desportos aquáticos, ginástica rítmica desportiva, atletismo, ginástica geral, planejamento curricular em educação física, recreação e lazer, basquetebol, entre outras.

- Área das ciências biológicas: nove professores, os quais que trabalhavam com disciplinas da área básica e da área da saúde como: anatomia, fisiologia, biologia, nutrição, noções de fisioterapia, farmacodinâmica, primeiros socorros, entre outras.

- Área das ciências humanas: 16 professores representando as disciplinas de sociologia, filosofia, teologia e cultura, didática geral, psicologia, entre outras.

- Área das ciências exatas: três professores, das disciplinas de administração e estatística.

O questionário apresentou apenas uma questão geradora aberta que foi endereçada e encaminhado para todos os professores individualmente para ser respondido por escrito. A questão geradora do questionário foi a seguinte:

“Você ministra disciplina no curso de educação física? Qual? É solicitado a você, que englobe no conteúdo geral da sua disciplina, a pessoa portadora de deficiência. O que você tem a comentar sobre isto?”

Dos 44 questionários enviados recebemos resposta de 23 professores, o que caracterizou um número significativo, resultando em 50,2% de respostas para efetuarmos as análises. Pelas áreas do conhecimento as respostas obtidas ficaram assim distribuídas:

- Área da educação física: oito professores
- Área das ciências biológicas: seis professores
- Área das ciências humanas: sete professores
- Área das ciências exatas: dois professores.

Para procedermos as análises elegemos todos os questionários respondidos. O critério adotado para tal foi a separação das respostas por disciplina e pela área do conhecimento a qual ela responde no contexto da UNIMEP.

A partir da transcrição na íntegra de todos os questionários respondidos, realizamos a segunda etapa do processo. Levantamos os indicadores dos discursos que, segundo Bardin (1977) e Simões (1994), é uma fase de transição entre o que os sujeitos dizem e a interpretação do pesquisador. Envolve as indicações nos textos que trazem significados relevantes para a próxima etapa que foi a criação das categorias, visto que estas viabilizam as interpretações e as discussões finais para a análise e compreensão do fenômeno.

Das categorias elaboradas para cada área do conhecimento em particular, apresentaremos a seguir as de maior

convergência entre os sujeitos e ou as de maior significado para com o objeto do estudo.

Categoria: Área da educação física

1. O tema PPD não é solicitado ser incluído no programa. (Suj.1,3)
2. Sempre que possível relaciona o conteúdo da disciplina às PPD. (Suj.2,3,4,6,8)
3. As atividades podem e devem ser adaptadas aos diversos tipos de deficiência. (Suj.1,2,3,4,5,8)
4. Todas as disciplinas deveriam abordar as diferentes clientelas, ou seja, todos os corpos que se movimentam. (Suj.4,6,7)
5. Considera a atividade física um caminho para o portador de deficiência conquistar seu espaço social, psicológico e motor. (Suj.2,6)
6. O portador de deficiência precisa de oportunidades pois é um corpo que movimenta. (Suj.1,2,6)

Categoria: Área das ciências biológicas

1. O assunto é parcialmente abordado. (Suj.9,12,13,14)
2. É um tema interessante e importante para ser tratado com os alunos. (Suj.9,10,12,13,14)
3. O enfoque da disciplina está voltado para o atleta e para o escolar sem deficiências. (Suj.11)
4. O enfoque da disciplina está voltado para o atleta com deficiências adquiridas. (Suj.12,13)
5. Este é um assunto que não foi solicitado. (Suj.12,13)
6. Para se tratar sobre este tema há a necessidade de aumentar a carga horária. (Suj.11,13)
7. Para se trabalhar o tema há necessidade do professor receber subsídios; a disciplina ministrada não é sobre patologias. (Suj.10)
8. Professor de educação física trabalha com pessoas e atletas sem deficiências. (Suj.12)

Categoria: Área das ciências humanas

1. Não há solicitação para englobar esta temática. (Suj.17,21)
2. Esta temática tem sido abordada de acordo com o conteúdo da disciplina. (Suj.16,17,18,19,20)
3. O curso deve valorizar as possibilidades corporais na vivência dos movimentos, em suas distintas relações com o mundo. (Suj.16,17)
4. Preparar os futuros professores a saber trabalhar com o ser humano, ou seja, com o “outro,” qualquer que seja a realidade vivida. (Suj.16,17,18)
5. O futuro profissional deve “saber fazer” em toda situação educativa, enfrentando as dificuldades que possam aparecer. (Suj.16,18)
6. Temas como: exclusão, preconceito, integração, hierarquização, inferiorização, entre outros, são trabalhados. (Suj.17,18)

7. Não há a valorização de “um corpo padrão” ou de um “corpo perfeito,” não há corpos deficientes. (Suj.16)

8. Despertar a sensibilidade das pessoas para a identificação das PPD no cotidiano e para as desigualdades sociais. (Suj.17)

Categoria: Área das ciências exatas

1. É portador de deficiência física e menciona o assunto em vários momentos da disciplina. (Suj.22)

2. Nunca foi solicitado sobre esta abordagem. (Suj.23)

3. A disciplina ministrada é abrangente e não direcionada a um único alvo. (Suj.22)

4. A disciplina enfoca o processo e o controle de eventos na área de educação física numa perspectiva mensurável. (Suj.23)

5. Vê o homem na sociedade empresarial como um ser humano e não como objeto. (Suj.22)

Após a categorização dos dados processamos a interpretação e discussão dos mesmos, para compreendermos como e porquê a PPD tem sido ou não comentada ao longo do curso em questão.

Nas disciplinas específicas da área da educação física observamos alguns dados interessantes, os quais analisamos sob o caminhar histórico da própria educação física que hoje tem centrado suas discussões na motricidade humana.

Estas opiniões possuem como pressupostos o ser humano na perspectiva do humano, ou seja, o ser humano é um corpo dotado de capacidades, de potencialidades e de limitações. É um corpo que sente e percebe tudo que está a sua volta; é um corpo em movimento em todo tempo e lugar da sua existência e “só é um corpo compreensível por meio de sua integração na estrutura social.” (Moreira, 1995, p.97) Grande parte dos professores (75%) afirma e sugere que as atividades físicas de um modo geral podem e devem ser adaptadas às PPD. Este resultado mostra que a visão de ser humano e de corpo que a educação física possuía até pouco tempo atrás esteja mudando. O corpo dual, “perfeito,” não só estético mas também potencialmente, já foi o corpo idealizado e idolatrado pela educação física, segundo a maioria dos discursos dos entrevistados.

Alguns dos sujeitos (37,5 %) chamam atenção para que todas as disciplinas incluam em seus conteúdos programáticos a temática PPD. Estes entrevistados mostram acreditar que a educação física deve atender toda e qualquer pessoa através das suas ações específicas, salientando que todo corpo em movimento é objeto de estudo da área e deve ser comentado com os alunos.

Dois sujeitos (25%) relatam que a temática não é solicitada para ser incluída no programa, no entanto, um deles afirma que comenta sobre o assunto com os alunos, principalmente porque a disciplina trabalhada tem demonstrado grande evolução no que se refere a PPD. Outro sujeito não demonstra rejeição pelo tema, mas suas palavras nos mostram que, por desconhecer o assunto e não ter experiência na área, se sente impossibilitado para atender as necessidades

dos futuros profissionais no que tange as adaptações das atividades.

Nos chama a atenção a postura de alguns dos educadores físicos sobre a PPD, pois 62,5% dos entrevistados relatam que sempre que possível relacionam o conteúdo específico da disciplina a esta clientela. Isto mostra como a PPD começa a ser alvo de atenções e preocupações no que se refere a uma das populações que a educação física pode atender.

Almeida e Porto (1999), em um estudo realizado com deficientes visuais praticantes de atividades físicas e esportivas, constataram que a atividade física é um dos possíveis caminhos que os deficientes possuem para alcançar seus espaços como cidadão. Isso vem confirmar o que 25% dos sujeitos dizem ao relatar que a atividade física é um caminho para o deficiente conquistar seu espaço social, psicológico e motor.

Notamos que o assunto, de uma certa forma, não passa despercebido pela maioria dos profissionais que trabalham as disciplinas da área das ciências biológicas. A grande maioria deles afirmam ser um tema interessante e importante para ser discutido com os alunos na perspectiva da disciplina ministrada. Uma grande porcentagem dos professores (66,6%) diz abordar o assunto parcialmente. Através dos discursos desses profissionais é observado que as disciplinas trabalhadas por eles apresentam alguns tópicos dos conteúdos desenvolvidos em que o tema deficiência aparece de um modo geral ou possui fatores interligados a este tema de modo indireto.

Ainda na área das ciências biológicas, entre os seis professores participantes, um deles (16,6%) diz enfatizar o conteúdo da sua disciplina ao escolar e ao atleta sem deficiências, por solicitação prévia do curso. Comenta que se houvesse um aumento na carga horária, determinação de seus superiores e uma definição melhor da população a ser discutida e tratada, a disciplina poderia contemplar com qualidade a temática PPD.

Um outro docente evidencia em seu discurso que o solicitado para ser desenvolvido por sua disciplina é o atleta lesionado pelo esporte, ressaltando também que o futuro profissional de educação física desenvolverá atividades somente para pessoas sem deficiências e para atletas. Esta afirmativa denuncia a falta de entrosamento e de informação sobre a ciência educação física, de um modo geral e particular.

Dois entrevistados (33,3%) colocam que este assunto não foi solicitado ser incluído no programa, no entanto eles se mostram muito receptivos e interessados pela introdução desta temática. Salientam que a carga horária é pequena para acomodar a quantidade de informações que precisam passar para os alunos com relação ao atual programa, mas não descartam a possibilidade de reestruturá-lo e assim incluir a temática para discussão. Um dos sujeitos deixa evidente o desconhecimento sobre a temática PPD ao comentar que sua disciplina não é sobre patologias.

Analisando as colocações destes entrevistados, nos deparamos com as disciplinas da área das ciências naturais

trabalhando seus conteúdos de modo fragmentado e dissocializado das demais áreas do conhecimento. Essa separação deve ser banida do processo educacional devido a novas perspectivas de desenvolvimento da ciência. Como diz Morin (2000) vivemos uma revolução científica em que a relação entre as ciências naturais, sociais e físicas deve acontecer a todo momento em todas as instâncias do mundo científico.

A grande maioria dos entrevistados da área das ciências humanas revela que este tema tem sido abordado nas aulas em concordância com o conteúdo da disciplina. Isto nos mostra como os assuntos discutidos nas disciplinas das diversas áreas possuem seus conteúdos com enfoques diferentes. Quase 30% dos professores salientam que o curso de educação física deve preparar os futuros profissionais para saberem trabalhar com o ser humano, ou seja, com o outro qualquer que seja a realidade vivida.

Ao vivenciar o curso os alunos devem aprender a valorizar as inúmeras possibilidades de movimentos corporais, nas suas distintas relações com o mundo. O futuro profissional, devido ao fato de estar se preparando para trabalhar com corpos, deve se conscientizar que a gama de informações e conhecimentos adquiridos na sua formação profissional deve propiciar segurança e autonomia para que ele acredite e enfrente toda e qualquer situação educativa, mesmo que esta possua desafios. Temas discutidos mundialmente como integração, exclusão, inferiorização, entre outros, têm sido abordados para os alunos do curso, não só na perspectiva do deficiente mas num âmbito social geral.

Um dos sujeitos revela no seu discurso que o enfoque dado na sua disciplina não valoriza o corpo “padrão” ou o corpo “perfeito.” Não há corpos deficientes e sim corpos que se movimentam e se expressam. Nesta dimensão o ato educativo precisa ser motivante para qualquer indivíduo que estiver vivenciando experiências motoras. Para tanto, os futuros profissionais precisam saber trabalhar com o ser humano de um modo geral.

O despertar e o incentivo à sensibilidade das pessoas em geral para a identificação das PPD nas situações cotidianas e reconhecimento das ações de desigualdades sociais precisam ser discutidos entre os alunos de educação física. Os futuros profissionais da educação física estarão trabalhando com corpos nos diferentes contextos que o mundo social se processa. Estes mesmos (futuros) profissionais estarão instrumentalizados para criar condições diferenciadas em suas ações profissionais.

Ficou evidente para nós as duas opiniões opostas da área das ciências exatas. Devido ao fato de um dos entrevistados ser deficiente físico e, portanto, sentir e viver todas as pressões sociais que as PPD sofrem, ele salienta que o assunto é abordado em vários momentos da disciplina. Justifica que sua disciplina é abrangente e direcionada a todos os tipos de público que vive em sociedade usufruindo dos serviços do educador físico.

Por outro lado, outro entrevistado afirma que isto nunca foi solicitado e deixa claro que a disciplina está balizada num enfoque quantitativo, trabalhando com o processo e o

controle de eventos na área da educação física. Ao analisarmos esta fala notamos uma certa incoerência, pois se tratamos de processos e controles de eventos, como podemos desprezar a participação das PPD nestas situações, mesmo que o enfoque seja quantitativo?

A partir dessa análise visualizamos que a formação do aluno do curso de educação física da UNIMEP mostra-se fragilizada no que diz respeito a conceitos básicos e fundamentais que envolvem o ser humano em movimento. Percebemos também que o conhecimento continua sendo transmitido de forma separada e dividida, ou seja, cada área se preocupa com o seu conteúdo próprio sem estabelecer relações entre as demais.

Isso mostra como as concepções clássicas de educação e de ciência ainda continuam em evidência. Edgar Morin (2000) aponta alguns aspectos negativos dessa forma de conduzir o saber científico e acadêmico: 1) o saber é fragmentado devido a superespecialização que se faz do mesmo; 2) a separação entre as ciências da natureza (biologia) e as ciências do homem (sociologia, cultura, história, etc.); 3) a disjunção, a fragmentação e a esoterização do saber científico tende para o anonimato, ou seja, o isolamento desse saber da população comum impede o progresso da ciência a favor da vida e da sociedade como um todo.

Considerações Finais

Com base nos dados apresentados nossas considerações concordam com alguns pensamentos de Costa (1992) ao comentar que, na formação do aluno, o tema PPD deve fazer parte de todas as disciplinas. Segundo ele, “ninguém melhor que o próprio professor da disciplina para fazer as adequações metodológicas quando se fizerem necessárias.” (p.73)

Ao entrevistarmos professores das mais distintas disciplinas que são trabalhadas no curso de educação física da UNIMEP, e que compreendem as diversas áreas do conhecimento, notamos em seus discursos, aspectos relacionados a alguns pontos-chaves para a formação do educador físico que se diferenciam. Um dos aspectos que notamos com evidência está relacionado com a visão de ser humano e de mundo que os professores revelam. Os discursos nos mostram que as disciplinas da área das ciências biológicas ainda vêem o homem de forma reducionista e fragmentada. A maioria dos professores diz que, ao desenvolver seus conteúdos, definem a população cujos estudos estão sendo direcionados, ou seja, para qualquer tópico do programa a clientela precisa ser definida e especificada.

Acreditamos que isso realmente se faz necessário devido aos conteúdos serem tratados, na sua maioria, dos aspectos físico-orgânicos dos indivíduos. Mas no que se refere às PPD é demonstrado, nesta pesquisa, receio e falta de possibilidade para inclusão do tema diante do que já está estabelecido, a não ser que esta temática fosse solicitada, debatida e analisada para serem feitas as possíveis mudanças. Diante deste fato notamos um desconhecimento por parte de al-

guns dos entrevistados sobre quais as atuais abordagens que a educação física têm discutido e seguido na diretriz do seu currículo, ao referir-se a PPD.

Quando profissionais da área da saúde dizem que a educação física trabalha apenas com pessoas “normais,” escolares e atletas, mostra a falta de informação que possuem a respeito da amplitude e compromisso da área. Costa (1992), durante sua apresentação em uma conferência, afirmou que a atenção maior nos cursos de educação física era a performance, a perfeição do movimento ou do gesto, o que conduzia os professores a considerar apenas o escolar e o atleta, não havendo então nenhum motivo de preocupação em inserir a PPD nas discussões. Hoje, o educador físico não se encontra apenas nos meios formais como foi salientado em alguns discursos, mas sim em todo e qualquer ambiente onde pessoas, de um modo geral, se encontram para a prática de atividades corporais, ou seja, escolas, clubes, academias, hotéis, centros comunitários, instituições, clínicas, hospitais, e outros.

De Marco (1995) discute sobre essa questão salientando que o problema não é da biologia, mas a forma como ela é utilizada na educação física. Concordamos com o autor ao comentar que não devemos superestimar os estudos das ciências humanas, esquecendo-se das ciências biológicas, e vice-versa. Mas sim, devemos entender que ambas se complementam e que uma contribui significativamente com a outra.

Esse é um conceito importante e que nos alerta para a responsabilidade de nós, professores, articularmos coerentemente o ensino e os conteúdos durante a formação dos nossos alunos. O diagnóstico das situações de ensino por professores de diferentes áreas deve ser realizado e informado durante as discussões técnicas entre os profissionais a área da educação física.

Observamos que a maioria dos discursos dos docentes das disciplinas das ciências humanas enfatizam as questões sociais. Propiciam debates sobre as distintas relações que existem no mundo, comentam sobre a maneira que os educadores físicos devem olhar, tratar, respeitar e oportunizar todos os homens sem distinção e discriminação. Tentam sensibilizar os seres humanos para as diferenças e desigualdades existentes no mundo, informando-os sobre as diversas realidades vividas que podemos nos deparar ao trabalhar com humanos.

A visão e conscientização de ser humano e de mundo que grande parte daqueles professores desenvolvem com os alunos, culminam com os princípios que a motricidade humana propõe e discute. Manuel Sérgio (1995) salienta alguns pontos que devem nortear o trabalho da motricidade humana, como: o ser humano é e está sempre se relacionando consigo mesmo, com o outro e com o mundo; o ser humano pelos seus movimentos revela o desejo de transcender-se e auto-superar-se; a intencionalidade intrínseca do ser humano dá-se pela expressão do corpo. Pela motricidade humana o ser humano pode ser ensinado e deve ser ensinado a problematizar, sem deixar de lado a perspicácia, a criatividade, a inteligência, a afetividade.

Preparar o futuro profissional de educação física consiste em transmitir-lhes fundamentação teórica e prática que trata do ser humano em movimento e como isso se dá na sua relação com o mundo, sem esquecer de salientar a diversidade humana, incluindo aí a PPD. Se isso acontece durante o transcorrer do curso os discentes vão se aproximando, conhecendo e se interessando pela temática sem tanta surpresa e medo.

A área específica da educação física denota estar seguindo a mesma linha de pensamento e trabalho por uma grande parte dos seus docentes. Quase todos os entrevistados expressam que ser deficiente não deve ser encarado como fator limitante para administração das atividades práticas. O fundamental é oportunizarmos as PPD para as práticas corporais, adaptando-as a toda e qualquer situação que por ventura estas pessoas estiverem expostas.

Falar, mostrar, tematizar sobre a PPD têm sido a prática nas disciplinas específicas da área. Analisamos este fato como um sinal extremamente positivo devido ao pouco tempo que a inclusão dos assuntos relativos à esta população aconteceu na educação física brasileira. Ficou demonstrado há três anos atrás que, ao realizarmos um estudo em que entrevistamos alunos do último ano do curso, este modo de pensar e agir dos professores junto ao alunado não se fazia presente (Porto, Spada & Scudeler, 1997). Neste estudo, baseado nos discursos dos sujeitos, notamos que muitos professores já se reportam a esta temática nas suas respectivas disciplinas com naturalidade.

Um dos eixos centrais que a educação física mantinha na formação dos futuros profissionais era o esporte de rendimento visando apenas os indivíduos “talentosos” e “perfeitos,” em outras palavras, o corpo objeto e dicotômico que ao longo da história era o evidenciado. Podemos afirmar que essa visão de corpo está superada pela educação física, e isso precisa ser enfatizado para os discentes por todas as áreas de conhecimento, durante todo o curso. Eles precisam acreditar e estar seguros ao concluírem a sua formação de que todos os corpos são corpos com potencialidades e limites, todos os corpos são “diferentes-eficientes.” Na sua trajetória pela vida, todos os seres humanos são movimentos e sentimentos sem distinção de cor, raça, sexo, etnia, entre outros. Assim, fazer parte da população discutida por qualquer área do conhecimento não deve ser privilégio dos deficientes, mas sim uma situação natural ao se falar e tratar do ser humano, corpo e movimento.

A falta de clareza no significado sobre a diversidade humana e suas capacidades em relação ao que cada área tem a oferecer aparece, durante este estudo, nas observações feitas por professores sobre a não solicitação da inclusão desta temática nos programas das diversas disciplinas. Analisamos esse fato sob dois aspectos: 1) é uma forma de justificar a não inclusão do referido tema no conteúdo programático; 2) o enunciado da questão permite diversas interpretações.

Não citar, não considerar, não incluir a PPD de forma natural nas discussões realizadas em sala de aula denota, na nossa opinião, mais uma falta de conhecimento e aproxima-

ção com o assunto do que desprezo ou desconsideração pessoal por essa população. A justificativa para isso, muitas vezes, se dá pelo fato do assunto ser recente na área e, às vezes, pouco divulgado. No entanto, acreditamos que, como educadores precisamos também estar sempre nos educando. Isto é, conhecer, atualizar e informar sobre os conhecimentos difundidos pela ciência faz parte do nosso cotidiano, bem como, da nossa capacitação profissional.

Quanto ao enunciado da questão poder suscitar interpretações diversas, isto é aceitável e possível por se tratar de uma pesquisa com questões abertas. Portanto, analisamos esta possibilidade como um fator positivo pois permitiu manifestações diversas e ricas por parte dos entrevistados e seus discursos. Ainda, a maioria deles se mostrou disposta a incluir a temática em seus conteúdos.

A área das ciências exatas, representada por dois professores revelou-nos pontos opostos sobre a visão de ser humano, de mundo e da própria disciplina desenvolvida junto ao programa do curso. Esta ocorrência leva-nos a pensar que um dos sujeitos por ser deficiente físico mostra viver e pensar de um modo factual e sensível em relação as PPD, se comparado com o outro entrevistado da mesma área. Entretanto, as respostas de ambos revelam um discurso pouco familiar com a educação física.

No discurso de que o humano não é e não deve ser preocupação ao tratar de disciplinas em que o enfoque é quantitativo, há a evidência de mais uma lacuna na formação do aluno do curso de educação física da UNIMEP. Nas concepções atuais de educação e de ciência a quantidade está intimamente atrelada à qualidade (Demo, 2000). Ao desenvolvermos nossas ações profissionais diretamente com o ser humano, como é o caso do educador físico, nos seus domínios social, motor, afetivo e cognitivo, como podemos dissociar os aspectos quantitativos dos qualitativos? Devemos sim propiciar formas de trabalhos na área da educação física em que estes aspectos caminhem juntos sem perder seus princípios básicos e suas características próprias. Os resultados desse estudo despertam em nós um compromisso de estar levando ao conhecimento desses e de outros docentes informações atualizadas sobre a educação física. Da mesma forma, informar sobre quem é, onde atua e para quem os serviços dos profissionais da educação física são oferecidos.

Duarte (1992) e Mauerberg (1992b) já apontavam na época que, no Brasil, as pesquisas na área da educação física para PPD andavam incipientes. Para este quadro se modificar no sentido do avanço científico da área, a formação dos futuros profissionais deveria ser considerada um ponto significativo. Portanto, falar, mostrar, analisar e discutir sobre a PPD no contexto da educação física pode despertar o desejo de aprofundamento—através da pós-graduação ou especialização—no educador físico.

Os resultados obtidos neste estudo podem ser de grande valia para a concepção da educação física como uma disciplina acadêmica e científica. Estes resultados podem servir também para diagnosticar o status do curso que se desenvolve na UNIMEP. Conseguimos de uma amostra de idéias

as visualizar e compreender um pouco a percepção dos professores sobre os assuntos das PPD dentro das respectivas disciplinas no curso de educação física. É importante salientar que todas estas análises e conclusões não devem ser generalizadas, pois este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa em que o olhar do pesquisador é perspectival e, portanto, possível de interpretações próprias.

Transmitir conhecimentos, informar e formar pessoas para atuarem numa determinada área profissional não é uma tarefa simples devido a gama de dados e opiniões que são passadas durante todo o processo. Mediante os resultados apresentados neste trabalho, notamos muitas mudanças e diferenças nos pensamentos dos docentes da UNIMEP, ao se tratar da PPD como uma população que pode e deve ser atendida pela educação física. Certamente, isso reflete na formação dos educadores físicos, desta universidade, que poderão vir atuar profissionalmente com uma clientela diversificada e ampla, devendo sempre considerar o fato de que todos, docentes, discentes e população em geral, são cidadãos que devem ser instigados a lutar pela cidadania.

Referências

- Almeida, J. J. G. de & Porto, E. T. R. (1999). A pessoa deficiente visual: revelações sobre a atividade motora. *Benjamin Constant*, 12, 17-21.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Costa, A. M. da (1992). Formação de Recursos Humanos para Educação Física Adaptada [Resumo]. Em *IV Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada* (pp. 72-74). São Paulo: USP.
- Daólio, J. (1995). *Da cultura do corpo*. Campinas: Papyrus.
- De Marco, A. (1995). Educação Física ou Educação Motora? Em A. De Marco (Ed.) *Pensando a Educação Motora* (pp.27-36). Campinas: Papyrus.
- Demo, P. (2000). *Educação e Qualidade*. 5ª edição. Campinas: Papyrus.
- Duarte, E. (1992). A pesquisa na área de Educação Física Adaptada [Resumo]. Em *IV Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*. p. 81-82. São Paulo: USP.
- Mauerberg, E. de C. (1992a). A disciplina Educação Física Adaptada nos currículos de formação profissional [Resumo]. Em *IV Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*. p. 75-76. São Paulo: USP.
- Mauerberg, E. de C. (1992b). A pesquisa na área da Educação Física Adaptada [Resumo]. Em *IV Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*. p. 77-80. São Paulo: USP.
- Moreira, W. W. (1995). Perspectivas da educação motora na escola. Em A. De Marco (Ed.). *Pensando a educação motora* (pp. 95-103). Campinas: Papyrus.
- Morin, E. (2000). *Ciência com Consciência*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Porto, E. T. R.; Spada, C. & Scudeler, F. (1997). *A Educação Física Adaptada no contexto teoria e prática*. (Relatório final de projeto de pesquisa apresentado ao FAP). Piracicaba: UNIMEP.

- Sérgio, M. (1995). Educação Motora: o Ramo Pedagógico da Ciência da Motricidade Humana. Em A. De Marco (Ed.) *Pensando a Educação Motora* (pp.159-172). Campinas: Papirus.
- Silva, O. M. (1987). *A epopéia ignorada*. São Paulo: Cedas.
- Simões, R. (1994). *Corporeidade e terceira idade*. Piracicaba: Editora Unimep.

Nota do Autor

Eline Porto é doutoranda na Faculdade de Educação Física da UNICAMP. Este trabalho foi uma complementação de um trabalho de iniciação científica desenvolvido com alunos do curso de graduação em educação física da UNIMEP. A autora agradece a participação de todos os professores do curso de educação física que contribuíram com este estudo.

Endereço:

Eline Porto

Av. Estados Unidos, 1080; Cidade Jardim

Piracicaba, SP, 13416-500

e-mail: etrporto@iep-taq.unimep.br

Alterações Cognitivas em Idosas Decorrentes do Exercício Físico Sistematizado

Hanna Karen M. Antunes
Ruth Ferreira Santos
Universidade Federal de São Paulo

Rímel Amador G. Heredia
Universidade Federal de Uberlândia

Orlando Francisco A. Bueno
Marco Tulio de Mello
Universidade Federal de São Paulo

Resumo—O presente estudo teve como objetivo verificar o desempenho de idosas em testes neuropsicológicos antes e após um programa de condicionamento físico aeróbio com duração de seis meses. A amostra foi constituída por 40 mulheres na faixa etária de 60 a 70 anos ($64,37 \pm 3,31$ anos), sendo 17 voluntárias sedentárias (grupo controle) e 23 voluntárias participantes do programa de condicionamento físico (grupo experimental). As voluntárias foram submetidas a uma avaliação basal (teste de esforço máximo com eletrocardiograma e testes neuropsicológicos—memória, praxia, construção visuo-espacial, agilidade (mãos), agilidade mental, atenção, fluência verbal e inteligência geral). Após a avaliação o grupo experimental participou de um programa de condicionamento físico com ênfase no metabolismo aeróbio que consistiu em uma caminhada três vezes por semana, com duração de 60 minutos. Como atividade complementar foram realizados exercícios de alongamento e flexibilidade articular. Os resultados revelaram que o grupo experimental melhorou significativamente na atenção, memória, agilidade motora, sendo significativo também a melhora do humor. Os dados sugerem que a participação em um programa de condicionamento físico aeróbio sistematizado pode ser visto como uma alternativa não medicamentosa para a melhora cognitiva em idosas não demenciadas.

Palavras chaves: memória, idosos, testes neuropsicológicos, condicionamento físico.

Abstract—“Cognitive alterations in older women caused by systematic physical exercise.” The purpose of this study was to verify whether or not older women could improve their scores during neuropsychological tests after participation on an aerobic exercise program during six months. Forty women age of 60 to 70 years old ($64,37 \pm 3,31$ years), of which 17 were sedentary (control group) and 23 participants of an exercise program (experimental group). The volunteers were submitted to a maximum effort test in addition to electrocardiogram and neuropsychological tests—memory, praxia, visuo-space, construction, agility (hands), mental agility, attention, verbal fluency and general intelligence). After this evaluation, the experimental group was enrolled in a physical conditioning program with emphasis on aerobic metabolism. It consisted of three-times-a-week walking sessions, with 60 minutes duration. Additional stretching exercises were required. The results revealed that the experimental group improved significantly in attention, memory, and mental agility. They also improved significantly in their humor. The results suggest that participation on a physical conditioning program with systematic aerobic exercise by older women can be an alternative rehabilitation approach to traditional medical therapy for improving cognitive skills.

Key words: memory, older people, neuropsychological tests, physical activity.

Introdução

Gradualmente a expectativa de vida da população mundial vem aumentando, assim também o é no Brasil. A melhora nas condições de saúde (saneamento básico) e os avanços tecnológicos/científicos no combate de doenças contribuíram para esta alteração no panorama populacional mundial.

(Nóbrega et al., 1999).

Em todo o mundo o crescimento do número de idosos e a redução da população economicamente ativa, representada pela redução no número de nascimentos, gradualmente vêm elevando o envelhecimento da população. No Brasil, somado ao envelhecimento populacional, o sistema previdenciário e o sistema de saúde fazem com que este novo perfil passe a

representar mais um problema para a sociedade, à medida em que os anos de vida a serem ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde (Chaimowicz, 1997). Segundo estimativas do IBGE, em 2030 o país alcançará a espantosa marca de 32 milhões de idosos, o que lhe renderá a sexta posição mundial em números absolutos de indivíduos com 60 anos ou mais.

Um ingrediente importante para um envelhecimento saudável é a prática do exercício físico regular (Sharkey, 1998). Esta prática leva a uma maior longevidade, melhora da capacidade cardiorespiratória e muscular, auxilia no controle de peso e nutrição, aumenta a força e a resistência de forma geral. Adicionalmente, melhora a flexibilidade, a coordenação e o equilíbrio (Skinner, 1991; Elward & Larson, 1992; McArld, Kath & Kath, 1998; Ghorayeb & Barros Neto, 1999; Nieman, 1999; Wilmore & Costil, 2001).

Idosos que se exercitam regularmente são mais auto-motivados, possuem um maior sentimento de auto-eficácia (Dantas, 1999), diminuem a probabilidade de desenvolverem importantes doenças crônicas, e melhoram os seus níveis de aptidão física e disposição geral (Santarém, 1999). De modo geral, diversos trabalhos demonstram que a atividade física regular pode levar a melhora de funções cognitivas como: memória, atenção, raciocínio e praxia (Miles & Hardman, 1998; Van Boxtel et al., 1992, 1996; Chodzko-Zajko & Moore, 1994).

Estudos como o de Van Boxtel et al. (1997), demonstraram que tarefas cognitivas seriam sensíveis à capacidade aeróbia. Outros trabalhos como o de Schuit et al. (2000), concluem que a promoção da atividade física em idosos pode reduzir o risco do declínio cognitivo (Laurin et al., 2001). A participação de idosos em programas de exercícios físicos regulares pode influenciar no processo de envelhecimento através de melhora na qualidade de vida, funções orgânicas e cognitivas, garantindo uma maior independência pessoal e prevenindo doenças (Mazzeo et al., 1998; Sharkey, 1998). A prática irregular (i.e., sem frequência definida e sem relação entre volume e intensidade adequado) de exercício físico não é suficiente para exercer uma ação preventiva válida sobre o sistema cardiovascular. A regularidade é um dos fatores mais importantes para que se possa alcançar os efeitos salutares do exercício físico (Manidi & Michel, 2001; Wilmore & Costil, 2001).

Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi investigar o desempenho de idosos em testes neuropsicológicos antes e após um programa de condicionamento físico sistematizado.

Metodologia

Participaram do estudo 40 voluntários do sexo feminino com idades entre 60 e 70 anos ($64,37 \pm 3,31$ anos) divididos em dois grupos. O grupo “controle” composto por voluntárias sedentárias que não alteraram a sua rotina de atividades diárias e grupo experimental “iniciantes de um programa de condicionamento físico.”

Inicialmente foi feita uma triagem onde os critérios empregados para a composição dos grupos foram: idade, nível de aptidão física (todas as voluntárias deveriam ser sedentárias, isto é não praticar atividade física habitual), escolaridade, sexo, ausência de doenças, intervenção cirúrgica recente, administração de fármacos, e de sintomas de demência.

Após a seleção as voluntárias realizaram avaliações basais (testes físicos e neuropsicológicos). Após seis meses de inclusão no programa de exercício proposto elas foram reavaliadas utilizando-se o mesmo protocolo inicial. O período de seis meses foi definido como sendo um período adequado para se obter alguma resposta fisiológica das voluntárias, bem como necessário para evitar o aprendizado dos testes neuropsicológicos.

Testes Físicos

Avaliação de esforço máximo com eletrocardiograma em esteira ergométrica, para determinação do $VO_{2\text{ pico}}$, o protocolo utilizado foi o de Bruce Modificado.

Testes Neuropsicológicos

Escala Geriátrica de Depressão (Geriatric Depression Scale- GDS, Yesavage et al., 1983). Este instrumento é utilizado para a detecção de depressão em pessoas idosas. Oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos.

Avaliação de funções cognitivas

1. *Números, Cubos e Código (Wechsler Adult Intelligence Scale Revised, WAIS-R, Spreen & Strauss, 1991; Lezak, 1995).* Os testes avaliam conhecimentos gerais (formal), memória remota, memória imediata, memória operacional, fluência verbal, conhecimentos gerais, raciocínio exato, habilidade para lidar com situações sociais, habilidade para lidar com conceitos tridimensionais e atenção;

2. *Controle Mental, Memória Lógica e Pares Associados (Wechsler Memory Scale Revised, WMS-R, Spreen & Strauss, 1991; Lezak, 1995).* Os testes avaliam conhecimentos gerais, orientação têmporo-espacial, memória remota, memória imediata, memória operacional, raciocínio exato e memória lógica;

3. *Figura Complexa de Rey-Osterreith (Complex Figure Test, Spreen & Strauss, 1991; Lezak, 1995)* composto de um cartão com uma figura complexa a ser desenhada pelo probando em três momentos diferentes: cópia - para estudo de função motora, praxia; reprodução imediata sem modelo - para estudo de memória imediata visual; reprodução tardia sem modelo - para estudo de memória remota visual (após 30 minutos da apresentação do cartão contendo o desenho estímulo);

4. *Atenção Concentrada de Toulouse-Pieron- Fator P (Centro de Estudos de Psicologia Aplicada- CEPA, Brasil),* com o objetivo de verificar a atenção concentrada, a rapidez de reação e a exatidão ao executar uma tarefa simples, bem

como a capacidade de discriminação e localização;

5. *Mini-Exame do Estado Mental* - MMSE (Folstein et al., 1975) - dividido em cinco sub-testes (orientação, memória imediata, atenção e cálculo, evocação e linguagem), o teste pretende verificar o nível mental, a orientação espacial, a memória, a atenção, a habilidade para cálculos e linguagem, utilizado para triagem dos voluntários e,

6. *Recordação Livre de Palavras* - composto de 12 listas contendo cada 15 palavras. Este teste avalia a memória declarativa, fornecendo indícios de memória de curto prazo e de longo prazo, além de memória auditiva (Spreeen & Strauss, 1991; Lezak, 1995).

Acompanhamento e treinamento

Grupo controle

Composto por 17 voluntárias sedentárias (valor obtido pela avaliação da capacidade aeróbia), com média de idade 64,82 (± 3,52) anos. O acompanhamento destas voluntárias foi feito de forma longitudinal através de telefone e carta com o propósito de manter contato e informá-las do andamento do estudo.

Grupo experimental

Composto por 23 voluntárias sedentárias (valor obtido pela avaliação da capacidade aeróbia), com média de idade 64,04 (± 3,19) anos, que iniciaram um programa de condicionamento físico com predomínio no metabolismo aeróbio. O programa consistiu em sessões de 60 minutos, três vezes semanais durante seis meses. O volume e a intensidade do exercício físico foram prescritos dentro dos padrões obtidos nas avaliações da capacidade aeróbia com estimativas do limiar anaeróbio ventilatório 1 (LAV1) e frequência cardíaca

do limiar. Como atividade complementar as voluntárias fizeram exercícios de alongamento e flexibilidade articular.

Resultados

A análise estatística foi realizada através do programa Statistic for Windows, versão 5.1. O teste utilizado foi o Teste t' de Student para amostras dependentes e independentes. Foi utilizado a correção de Bonferroni para o nível de significância.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentados os valores obtidos nas avaliações físicas e neuropsicológicas, pré e pós tratamento no grupo controle e grupo experimental, respectivamente. Os dados estão dispostos em números absolutos e os valores significantes em destaque. Na figura 1 estão representados os resultados do grupo controle em relação ao grupo experimental nas avaliações físicas e neuropsicológicas (os valores significantes estão em destaque).

Na tabela 1 podemos observar que o grupo controle apresentou uma redução significativa para as variáveis do teste F.A.S. que avalia a fluência verbal. Resultado similar foi encontrado no teste de memória lógica da bateria *Wechsler Memory Scale Revised* (WMS-R) (Spreeen & Strauss, 1991; Lezak, 1995) nos dois momentos avaliados—imediate e tardio—, e no número de erros do teste Toulouse Pieron-Fator P. Estes resultados apontam para uma diminuição da fluência verbal, memória remota e imediata, e na atenção do grupo controle. Nos outros testes foram observadas diminuições, embora não significantes.

Na tabela 2 podemos observar uma melhora significativa no consumo máximo de O₂, uma diminuição nos escores indicativos de depressão, redução no número de erros do

Tabela 1. Resultados do grupo controle nas condições pré- e pós-teste.

Variável		Pré tratamento	Pós tratamento	P	Bonferroni	
	Vo2 máx	28.37 ± 3.65	28.13 ± 3.93	0.53		
	Escala geriátrica	13.35 ± 4.62	14.00 ± 3.93	0.102	0.05	
	F.A.S.	21.17 ± 12.50	18.29 ± 9.03	0.008*		
	Raven	26.29 ± 24.34	20.00 ± 4.62	0.321		
WMSR	Controle Total	3.70 ± 1.31	3.41 ± 0.93	0.096		
	mental Erros	6.41 ± 3.64	7.47 ± 3.22	0.054	0.01	
	Memória Imediata	5.41 ± 2.39	4.20 ± 1.79	0.0006*		
	Lógica Tardia	4.94 ± 1.8	2.70 ± 1.06	0.0001*		
Rev	Cópia	17.97 ± 10.21	18.88 ± 6.74	0.545		
	Imediato	6.70 ± 7.38	7.26 ± 6.49	0.570	0.01	
	Tardio	17.58 ± 31.46	4.52 ± 2.86	0.109		
WAIS-R	Cubos	12.41 ± 5.39	11.41 ± 5.17	0.062		
	Números	Direto	3.17 ± 0.52	2.88 ± 0.48	0.020	
		Inverso	2.17 ± 0.392	2.00 ± 0.61	0.082	0.01
	Símbolos	Acertos	11.17 ± 5.0	11.29 ± 2.07	0.865	
Erros		1.41 ± 1.76	2.05 ± 1.47	0.029		
Toulouse Pieron	Rapidez Erros	32.58 ± 14.44 11.82 ± 5.79	27.52 ± 6.94 16.11 ± 4.66	0.0599 0.0184*	0.03	

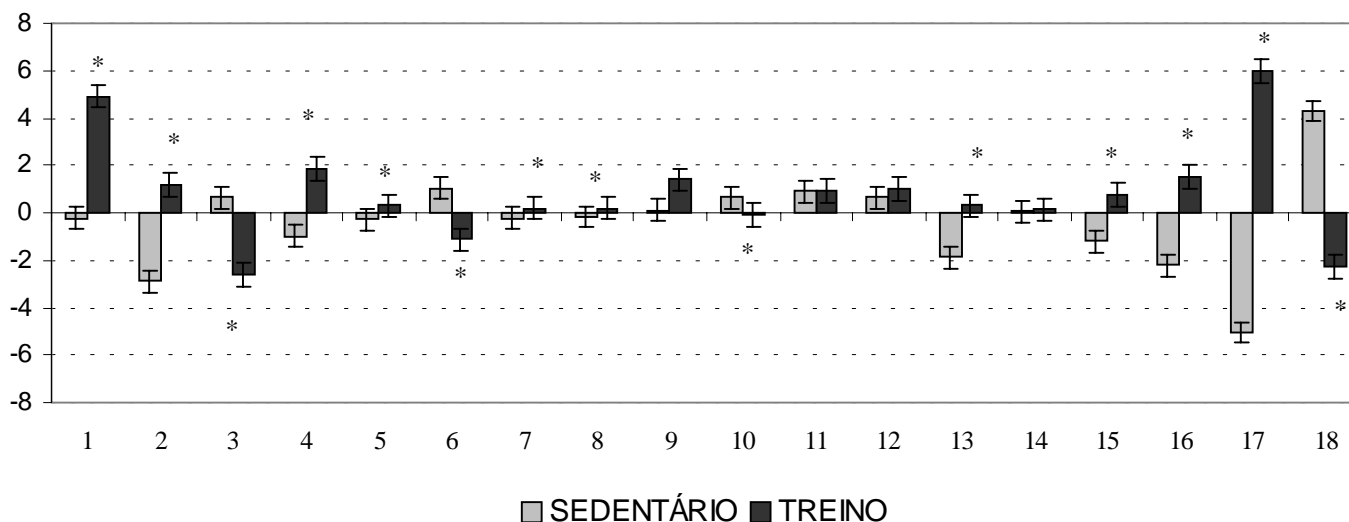
Tabela 2. Resultados do grupo experimental nas condições pré- e pós-teste.

Variável		Pré tratamento	Pós tratamento	P	Bonferroni	
	Vo2 máx	27.18 ± 2.5	32.10 ± 1,67	0,00*		
	Escala geriátrica	10.13 ± 5.15	7.60 ± 3,15	0,0002*	0.05	
	F.A.S.	29.04 ± 11.26	30.21 ± 9,87	0,27		
	Raven	21.84 ± 6.49	22.00 ± 4,64	0,891		
WMSR	C. Mental Total	3.86 ± 1.14	4,17 ± 1,07	0,031		
	C. Mental Erros	5.08 ± 3.23	3,956 ± 1,87	0,005*	0.01	
	Memória Imediata	8.10 ± 2.055	8,89 ± 1,87	0,007*		
	Lógica Tardia	5.71 ± 1.75	7,21 ± 1,65	0,0007*		
Rev	Cópia	24.00 ± 8.37	24,95 ± 7,05	0,032		
	Imediato	14.17 ± 5.46	15,17 ± 4,13	0,061	0.01	
	Tardio	9.89 ± 4.35	10,19 ± 3,57	0,400		
WAIS-R	Cubos	Direto	13.65 ± 6.36	15,52 ± 4,78	0,016	
		Inverso	4.73 ± 1.21	4,95 ± 1,14	0,021	
	Símbolos	Acertos	3.39 ± 0.499	3,60 ± 0,583	0,021	0.01
		Erros	15.78 ± 6.42	17,17 ± 4,74	0,025	
Toulouse Pieron	Rapidez Erros	44.91 ± 14.33	50,91 ± 10,11	0,016*	0.03	
	Erros	9.78 ± 4.30	7,47 ± 2,40	0,006*	0.03	

teste controle mental, melhora da memória lógica nos dois momentos avaliados—imediato e tardio—, diminuição no número de erros e aumento na atenção e rapidez, no teste Toulouse Pieron—Fator P. Estes resultados indicam uma melhora do condicionamento físico, diminuição do escore indicativo de depressão avaliado pela Escala Geriátrica de Depressão (Yesavage et al., 1983); melhora da atenção ava-

liada pelo Teste *Atenção Concentrada de Toulouse-Pieron-Fator P* (Centro de Estudos de Psicologia Aplicada, CEPA, Brasil); melhora da memória remota e imediata avaliado pelo teste de memória lógica da bateria Wechsler Memory Scale Revised—WMS-R (Spren & Strauss, 1991; Lezak, 1995). Nos outros testes foram observados melhoras, embora não significativas.

Teste “t” de Student para amostras independentes, a 5%



Legenda:

1- Vo2 máx.; 2- FAS; 3-Escala Geriátrica de Depressão; 4- Cubos; 5- Controle Mental; 6- Controle Mental- Erros; 7- Números- direto; 8- Números- inverso; 9- Símbolos- certos; 10- Símbolos- erros; 11- Figura Complexa de Rey- cópia; 12- Figura Complexa de Rey- imediato; 13- Figura Complexa de Rey- tardio; 14- Matrizes Progressivas de Raven; 15- Memória Lógica- imediata; 16- Memória Lógica- tardia; 17- Toulouse Pieron- rapidez; 18- Toulouse Pieron- erros.

Figura 1- Comparações entre o Grupo Controle e o Grupo Experimental

Na figura acima podemos observar que existem diferenças significativas entre os grupos controle e experimental para diversas variáveis. O grupo experimental apresentou uma melhora em relação ao grupo controle nos seguintes aspectos: consumo máximo de O₂; fluência verbal observada através do teste F.A.S.; melhora do humor (i.e., redução da depressão); melhora da orientação têmporo-espacial, memória remota, memória imediata, memória operacional, raciocínio exato e memória lógica, dados obtidos através dos testes das baterias Wechsler Memory Scale Revised (WMS-R) e Wechsler Adult Intelligence Scale Revised (WAIS-R) (Spreeen & Strauss, 1991; Lezak, 1995); melhora da memória remota visual, observada através do teste *Figura Complexa de Rey-Osterreith Complex Figure Test* (Spreeen & Strauss, 1991; Lezak, 1995) e melhora da atenção concentrada e rapidez de reação obtida através do teste *Atenção Concentrada de Toulouse-Pieron-Fator P* (Centro de Estudos de Psicologia Aplicada- CEPA, Brasil).

Discussão

Os distúrbios de memória são muito prevalentes em idosos e comprometem de forma importante a sua qualidade de vida (Cunha & Sales, 1997). De um lado, é reconhecido que a atividade física regular do idoso incrementa a saúde, facilita e promove contatos sociais. De outro, é a repercussão do benefício mais palpável do condicionamento físico (i.e., aumento da capacidade física) sobre a qualidade de vida com ação adjuvante na terapêutica da depressão e da ansiedade (Yazbek Jr & Battistella, 1994).

Do ponto de vista psicológico a atividade física pode ajudar no combate à depressão, atuando como catalisador de relacionamento interpessoal e estimulando a auto-estima pela superação de pequenos desafios. Ainda, melhora as funções cognitivas em associação com os benefícios fisiológicos. Desta forma, a melhora observada nas funções cognitivas das voluntárias que participaram do programa de condicionamento proposto pode, em parte, ser explicada por fatores como o tipo de exercício realizado, o ambiente e aspectos intrínsecos da própria pessoa. Estas considerações concordam com as idéias de Mcauley e Rudolph (1995) e Van Bortel et. al. (1997). Eles explicam que o processo cognitivo seria mais rápido e mais eficiente em indivíduos fisicamente ativos por causa de influências diretas—decorrentes do exercício—sobre o SNC: melhora na circulação cerebral, alteração na síntese e degradação de neurotransmissores; e influências indiretas como: diminuição da pressão arterial, diminuição nos níveis de LDL no plasma, diminuição dos níveis de triglicerídeos e inibição da agregação plaquetária, melhora da capacidade funcional de uma forma geral, refletindo na qualidade de vida.

A diminuição nos escores indicativos de depressão avaliado pela Escala Geriátrica de Depressão observada no grupo experimental poderia, em parte, ser explicada pelas alterações bioquímicas envolvidas com a liberação de neurotransmissores (sistema serotoninérgico) e ativação de receptores específicos (Meeusen & DeMeirleir, 1995). Outra

hipótese relacionada a essas alterações seria que durante o exercício a distribuição do triptofano (Trp)—aminoácido precursor da serotonina (5-HT -Hidroxitriptamina)—, seria alterada pela lipólise (Costill, Bowers & Braunam, 1971), já que uma concentração crescente de ácido graxos livres (AGLs) no plasma, desloca o Trp de seus sítios de ligação da albumina, elevando assim os níveis de Trp-livre, responsáveis pela síntese de 5-HT. Por outro lado, ocorre um aumento da captação e da oxidação dos aminoácidos de cadeia ramificada (AACR)-(valina, leucina e isoleucina), pelos músculos que estão sendo submetidos ao exercício e, conseqüentemente, a concentração destes aminoácidos na circulação é reduzida. Todo esse processo estimula a capacidade de captação do Trp-livre pelo cérebro e promove tanto a síntese como a liberação de 5-HT central (Maughan, Gleeson & Greenhaff, 2000). O Trp-livre concorre com os aminoácidos de cadeia ramificada (AACR) pelo transportador para passar pela barreira hematoencefálica. Desta forma, quanto maior for a proporção de Trp-livre em relação aos aminoácidos de cadeia ramificada, maiores serão seus níveis centrais (Lopes, 2001).

Excluída toda e qualquer condição patológica, o desempenho físico da pessoa idosa é limitado pela redução da capacidade funcional (Nadeau & Peronnet, 1985).

Dados da literatura sobre os efeitos da atividade física regular ainda estão relativamente incompletos. Entretanto, os resultados disponíveis sugerem que, de maneira geral, a sua prática regular contribui com a saúde, na manutenção de um estilo de vida independente, no aumento da capacidade funcional e na melhora da qualidade de vida (Mazzeo et al., 1998).

No entanto, temos que ter cautela na nossa análise, uma vez que a qualidade de vida pode ser observada diferentemente pelos indivíduos. O que representa qualidade de vida para algumas pessoas pode não ser para outras pessoas.

Conclusão

O aprimoramento das funções fisiológicas e psicológicas são resultados de um sistema crescente e progressivo de treinamento físico. Apesar de algumas destas mudanças não serem tão grandes ou rápidas, especialmente em idosos que permaneceram sedentários por muito anos, a auto-suficiência e a habilidade de locomover-se com relativa facilidade são provavelmente mais importantes para a vida diária do que uma alta capacidade de absorção máxima de oxigênio. A coisa mais importante a ser lembrada é que em qualquer idade é possível aprimorar a aptidão física (Skinner, 1991).

Nesta perspectiva a prática do exercício físico regular pode representar um método efetivo para a manutenção da habilidade funcional e para a promoção de uma melhor sensação de bem estar em idosos. O exercício, além de ser um método de custo relativamente baixo e pode ser adotado por grandes grupos populacionais. Para o idoso, a ação benéfica resultante da atividade física refere-se à diminuição dos efeitos nocivos de estresse e ao melhor gerenciamento das

tensões próprias do viver. A atividade física reflete-se no bem-estar, na melhora da imagem, num estilo de vida mais saudável (e.g., mobilidade física; maior autonomia).

Os dados obtidos neste trabalho sugerem que a idade não representa um obstáculo para iniciar a prática do exercício físico regular. Ainda, a participação em um programa de condicionamento físico aeróbio sistematizado composto por caminhada três vezes semanais, complementada com alongamento e flexibilidade por um período de 60 minutos, pode ser vista como uma alternativa não medicamentosa para a melhora cognitiva em idosas não demenciadas.

Referências

- Chaimowicz, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, 31(2), 184-200.
- Chodzko-Zajko, W. J. & Moore, K. A. (1994). Physical fitness and cognitive functioning in aging. *Exerc. Sport Sci. Rev.* 22, 195-220.
- Costill, D. L.; Bowers, R. & Braunam, G. (1971). Muscle Glicogen utilization during prolonged exercise on successive days. *J. Appl. Physiol.*, 31, 834-838.
- Cunha, U. G. & Sales, V. T. (1997). Avaliação dos Distúrbios de memória no idoso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(8), 427-432.
- Dantas, E. H. M. (1999). *Aspectos sócio-afetivos nas aulas de educação física para adultos idosos*. Internet, [HTTP]. Available at: <http://www.personaltraining.com.br/opinia.html>
- Elward, K. & Larson, E. B. (1992). Benefits of exercise for older adults: a review of existing evidence and current recommendations for the general population. *Clin. Geriatr. Med.*, 8, 35-50.
- Folstein, M. F.; Folstein, S. E. & Mchugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State:" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fundação IBGE - *Informações estatísticas e geocientíficas-contagem da população* (1996) [HTTP]. Available at: <http://www.ibge.gov.br>
- Ghorayeb, N. & Barros Neto, T. L. (1999). *O exercício: Preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu.
- Laurin, D.; Verreault, R.; Lindsay, J.; MacPherson, K. & Rockwood, K. (2001). Physical Activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol.*, 58(3), 498-504.
- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological Assessment* (3a. Ed.). Oxford: University Press.
- Lopes, K. M. D. C. (2001). *Os efeitos crônicos do exercício físico aeróbio nos níveis de serotonina e depressão em mulheres com idade entre 50 a 72 anos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Manidi, M. J. & Michel, J. P. (2001). *Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Quadros clínicos e programas de exercícios*. São Paulo: Manole.
- Maughan, R.; Gleeson, M. & Greenhaff, P. L. (2000). *Bioquímica do exercício e do treinamento*. São Paulo: Manole
- Mazzeo, R. S., Cavanagh, P., Evans, W. J., Fiatarone, M., Hagberg, J., McAuley, E. & Startzell, J. (1998). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 29 (6), 992-1008.
- McArdle, W. D.; Kath, F. K. I. & Kath, V. L. (1998). *Fisiologia do exercício. Energia, nutrição e desempenho humano* (4a. Ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- McAuley, E. & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 67-96.
- Meeusen, R. & DeMeirleir, K. (1995). Exercise and brain neurotransmission. *Sports Medicine*, 20(3), 160-188.
- Miles, C. & Hardman, E. (1998). State-dependent memory produced by aerobic exercise. *Ergonomics*, 41(1), 20-28.
- Nadeau, M. & Peronnet, F. (1985). *Fisiologia aplicada na atividade física*. São Paulo: Manole.
- Nieman, D. C. (1999). *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole.
- Nóbrega, A. C. L.; Freitas, E. V.; Oliveira, M. A. B.; Leitão, M. B.; Lazzoli, J. K.; Nahas, R. M., et al. (1999). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. *Rev. Bras Med Esporte*, 5(6), 207-11.
- Santarém, J. M. (1999). *Promoção da saúde do idoso*. Internet, [HTTP]. Available at: <http://www.saudetotal.com/saude/musvida/idoso.htm>
- Schuit, A. J.; Feskens, E. J.; Launer, L. J. & Kromhout, D. (2001). Physical Activity and cognitive decline, the role of apolipoprotein e4 allele. *Med Sci. Sports Exerc.*, 33(5), 772-777.
- Sharkey, B. J. (1998). *Condicionamento Físico e Saúde*. Porto Alegre: Art Med.
- Skinner, J. S. (1991). *Prova de esforço e prescrição de exercício para casos especiais*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Spreen, O. & Strauss, E. (1991). *A compendium of neuropsychological tests*. New York : Oxford University Press.
- Van Bortel, M. P.; Paas, F. G.; Houx, P. J.; Adam, J. J.; Teeken, J. C. & Jolles, J. (1992). Aerobic Capacity and Cognitive Performance in a Cross-Sectional Aging. *Interm Med nov*, 31(11), 1306-1309.
- Van Bortel, M. P. J.; Langerak, K.; Houx, P. J. & Jolles, J. (1996). Self-reported physical activity, subjective health, and cognitive performance in older adults. *Experimental Aging Research*. 22(4),363-379.
- Van Bortel, M. P.; Paas, F. G.; Houx, P. J.; Adam, J. J.; Teeken, J. C. & Jolles, J. (1997). Aerobic capacity and cognitive performance in a cross-sectional aging study. *Med Sci Sports Exerc.*, 29(10), 1357-65.
- Yazbek Jr, P. & Battistella, L. R. (1994). *Condicionamento físico do atleta ao transplantado: aspectos multidisciplinares na prevenção e reabilitação cardíaca*. São Paulo: Savier Associação Paulista de Medicina.
- Yesavage, J. A.; Brink, T. L.; Rose, T. L.; Lum, O.; Huang, V.; Adey, M. & Leirer, V.O. (1983). Development and

validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J. Psychiat Res.*, 17,37-49.
Wilmore, J. H. & Costil, D. (2001). *Fisiologia do esporte e do exercício*. São Paulo: Manole.

Nota do autor

Este trabalho foi desenvolvido na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia- MG, como trabalho de Iniciação Científica.

Hanna Karen M. Antunes é Pós- Graduanda no Departamento de Psicobiologia - UNIFESP- EPM;
Ruth Ferreira Santos é Profa. Dra. no Departamento de Psicobiologia da UNIFESP- EPM
Rímel Amador G. Heredia é Prof. Dr. no Departamento de Cardiologia - UFU
Orlando Francisco A. Bueno é Prof. Dr. no Departamento de Psicobiologia - UNIFESP- EPM
Marco Tulio de Mello é Prof. Dr. no Departamento de Psicobiologia - UNIFESP- EPM

Endereço:

Hanna Karen Moreira Antunes
Centro de Estudos em Psicobiologia e Exercício
Departamento de Psicobiologia
Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina
R. Marselhesa, 535 - Vila Clementino
São Paulo, SP, 04020-060
e-mail: hannakaren@psicobio.epm.br

Atividade Física e a Ansiedade em Pessoas com Seqüelas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)

Alberto Martins da Costa
Universidade Federal de Uberlândia

Edison Duarte
Universidade de Campinas

Resumo—O acidente vascular cerebral (AVC) continua sendo uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte por doença no mundo depois das doenças cardíacas e do câncer. Neste estudo, buscamos demonstrar que um programa de atividade física e recreativa regular pode auxiliar na minimização do estado de ansiedade e depressão no indivíduo que sofreu um AVC. O trabalho envolveu dezoito pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), com as quais realizamos uma avaliação do estado de ansiedade. Posteriormente foram submetidas a um programa de atividade física regular. A avaliação foi realizada pré- e pós-participação no programa. A participação no programa levou a uma significativa redução na ansiedade *estado*. Assim, podemos afirmar que um programa de atividade física regular pode não só trazer benefícios fisiológicos, como também influenciar de forma benéfica o aspecto emocional do participante, proporcionando-lhes maior autoconfiança, autonomia e independência.

Palavras chaves: atividade física, acidente vascular cerebral, ansiedade.

Abstract—“Physical activity and anxiety in persons with cerebral stroke.” Cerebral stroke is a serious condition that raises considerable concern among us since it is, after heart disease and cancer, the largest cause of death all over the world. Eighteen volunteers with ischemic cerebral stroke were evaluated in their anxiety levels and then placed in a regular physical activity program during a six month-period. Anxiety levels were measured pre- and pos-participation in the program. The results of anxiety levels significantly decreased after their participation in the program. Therefore, we concluded that physical activity provides, besides physiological benefits, improvement in the individual emotional aspects by reducing anxiety. These benefits also include better self confidence, autonomy and independence.

Key words: physical activity, cerebral stroke, anxiety.

Introdução

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são, hoje, uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta. De acordo com Ba (1987) esta patologia é responsável por aproximadamente 25% dos óbitos nos países desenvolvidos e também é responsável por grande parte das incapacidades físicas que atingem os idosos. Segundo Lockette e Keyes (1994), a cada ano nos Estados Unidos, cerca de três milhões de pessoas sobrevivem a um acidente vascular cerebral e, aproximadamente, 500.000 pessoas sofrem um novo AVC ou uma recidiva. Destas, 150.000 pessoas, por ano, chegarão a óbito, tornando-se, assim, a terceira maior causa de morte por doença na América depois das doenças cardíacas e do câncer. Tão grave quanto a incidência anual e o índice de mortalidade é, também, grande a probabilidade de um acidente vascular recidivo, o que é muito comum em quase todas as formas de doença vascular

cerebral. Cada recidiva constitui um alto risco de mortalidade, incapacidade ou dependência permanente.

Normalmente os indivíduos portadores de seqüelas de AVC seguem uma rotina de intervenção e tratamento de acordo com o tipo e causa do acidente vascular cerebral. Esta rotina varia desde a intervenção cirúrgica à condição clínica até o tratamento fisioterápico. Na medida do possível este tratamento consiste em restabelecer funções e/ou minimizar as seqüelas causadas pela condição. No entanto, com o tempo o quadro tende a se estabilizar e o paciente apresenta, na maioria das vezes, uma hemiparesia ou uma hemiplegia, a qual depende não somente da área cerebral afetada como também da extensão deste acometimento. Isto faz com que a pessoa torne-se um eterno paciente da fisioterapia desenvolvendo, na maioria das vezes, uma atividade relativa. Quando o paciente retorna para casa, outra situação—mais grave—que ocorre habitualmente, é o sedentarismo. O sedentarismo foi, provavelmente, uma das causas provoca-

doras do acidente vascular e agora poderá talvez ser a causa de novos acidentes. Devido às limitações e debilidades físicas impostas pela deficiência, isolamento social e problemas emocionais característicos da doença, um novo acidente ocorrerá de forma mais acentuada, o que pode ser fatal.

A maioria das pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral estão alijadas da prática da atividade física regular para a manutenção da sua saúde ou da sua condição orgânica. Na realidade, o que lhes é oferecido como opção de atividade se resume à prática de exercícios de manutenção no âmbito da fisioterapia, o que, muitas vezes, se torna monótono e enfadonho. Esta situação ocorre porque a deficiência já está estabelecida e muito pouco há por se fazer a não ser evitar o agravamento ou o surgimento de deficiências secundárias.

Os programas de atividade física regular desenvolvidos no Brasil, como também em grande parte do mundo, têm como objetivo principal quase sempre o caráter preventivo, ou seja, atividades que evitem a ocorrência de um acidente vascular cerebral. Bronner (apud Nieman, 1999) acrescenta que: “o resultado de um paciente com derrame tratado, nunca pode ser tão bom quanto de alguém em que o derrame foi prevenido.” Diante disto, além das atividades de reabilitação, o que fazer com os indivíduos que já desenvolveram condições pós-AVC? Paffenbarger e Olsen (1996) afirmam que ainda “poucos estudos foram desenvolvidos em relação ao acidente vascular cerebral e à atividade física.” No Brasil, não é conhecido nenhum programa de atividade física e/ou esportiva para pessoas com seqüelas de AVC, egressos de programas de reabilitação. Também não são conhecidos estudos que tenham sido desenvolvidos com o objetivo de verificar as mudanças de comportamento emocional (i.e., minimização do processo de ansiedade) desses indivíduos após a participação em um programa de atividade física regular.

A ansiedade, na realidade, é apresentada como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos e que fazem parte do cotidiano normal da vida humana. A mesma torna-se patológica quando suas manifestações se tornam desproporcionais, interferindo no desempenho normal do indivíduo.

Segundo Andrade e Gorenstein (1998), os transtornos de ansiedade se apresentam como os transtornos mais frequentes na população em geral. Os autores afirmam que, além de serem considerados muito frequentes, eles poderão ser encontrados em qualquer pessoa em determinado período de sua vida.

Lewis (apud Andrade & Gorenstein, 1998), depois de uma exaustiva revisão sobre a origem e o significado da palavra ansiedade, listou as seguintes características da ansiedade:

é um estado emocional, com experiência subjetiva de medo ou outra emoção relacionada com o terror, horror, alarme, pânico; a emoção é desagradável, podendo ser uma sensação de morte ou colapso iminente; é direcionada em relação ao futuro. Está implícita a sensação de um perigo iminente. Não há um risco real, ou

se houver, a emoção é desproporcionalmente mais intensa; há desconforto corporal subjetivo durante o estado de ansiedade: sensação de aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar, fraqueza nas pernas e outras sensações subjetivas.

Lewis também afirmou que podem existir ainda outras manifestações involuntárias do corpo, tais como: secura da boca, tremor, vômitos, palpitação, sudorese, arrepios e outros. Ainda, a ansiedade pode ser descrita de outras maneiras, tais como:

- ser normal (p. ex. um estudante frente a uma situação de exame) ou patológica (p. ex. nos transtornos de ansiedade);
- ser leve ou grave;
- ser prejudicial ou benéfica;
- ser episódica ou persistente;
- ter uma causa física ou psicológica;
- ocorrer sozinha ou junto com outro transtorno (p. ex. depressão);
- afetar ou não a percepção e a memória.

O conceito de ansiedade não pode ser entendido como um único construto, podendo, desta forma, apresentar-se de forma generalizada ou focada em uma situação específica. De acordo com Andreatini e Seabra (1993), na literatura, freqüentemente a ansiedade é dividida em dois conceitos distintos: a ansiedade estado e a ansiedade traço. A ansiedade estado se caracteriza por um condição transitória em que o indivíduo vive no momento, podendo variar de intensidade conforme a situação vivida ou o grau de ameaça, sendo, então, passível de ser influenciada por fatores externos. Por outro lado, a ansiedade traço se caracteriza por um “traço” de personalidade do indivíduo, permanecendo estável ao longo do tempo. A distinção entre ansiedade traço e ansiedade estado pode ser encontrada tanto em pessoas normais como em pessoas com histórico clínico. Desta forma, o indivíduo que apresente um grau de ansiedade traço elevado tem maior probabilidade de apresentar também um grau de ansiedade estado mais elevado, mais freqüente e mais intensamente.

Em nossa experiência profissional de quase 20 anos na coordenação do “Programa de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência através da Atividade Física e Recreativa” na Universidade Federal de Uberlândia, constatamos a necessidade de desenvolver um estudo que pudesse contribuir para demonstrar concretamente a importância da conscientização e aderência de pessoas com seqüelas de AVC a um programa regular de atividade física. Acreditamos que uma proposta de atividade física cotidiana que atenda as necessidades desta população para a manutenção de uma qualidade de vida saudável no aspecto físico, social e emocional, contribuirá, também, para o processo de inserção social dessas pessoas e para o entendimento das relações estabelecidas entre a pessoa portadora de deficiência e a atividade física. Desta forma, temos como objetivo, neste estudo, verificar as possíveis alterações nos parâmetros de

ansiedade desses indivíduos após a realização de um programa regular de atividade física e recreativa.

Metodologia

A amostragem para o presente estudo constituiu-se de dezoito pacientes do sexo masculino, os quais foram selecionados de forma intencional do universo dos pacientes oriundos do Centro de Atendimento Integrado da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia (CEAI), do Programa de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e da Clínica de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade do Triângulo (UNIT), que apresentaram as seguintes condições:

1. portadores de seqüelas de acidente vascular cerebral tipo isquêmico (AVCI);
2. hemiparesia e/ou hemiplegia em qualquer um dos lados;
3. condições de deambulação com ou sem auxílio de bengalas ou muletas;
4. indivíduos que tenham sido submetidos à reabilitação fisioterápica na fase aguda;
5. sexo masculino e,
6. idade mínima de 40 anos e máxima de 75 anos de idade.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Inventário de Ansiedade traço-estado (IDATE). Segundo Andreatini e Seabra (1993) este é, sem sombra de dúvida, o instrumento mais utilizado atualmente para avaliar esses dois aspectos da ansiedade. Segundo os mesmos autores, o IDATE foi traduzido e validado por Biaggio e Natalício em 1979, tornando-se, desta forma, um instrumento cientificamente confiável para a sua aplicação neste tipo de estudo. O IDATE é um questionário de auto-avaliação dividido em duas partes: uma avalia a ansiedade-traço e a segunda avalia a ansiedade-estado. Cada uma destas partes é composta de vinte afirmações. Ao responder o questionário, o indivíduo deve levar em consideração uma escala de quatro itens que variam de 1 a 4, sendo que estado significa como o sujeito se sente no “momento” e traço como ele geralmente se sente. Portanto, o escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que, quanto mais baixo forem os escores, menor será o grau de ansiedade (Spielberg et al., apud Andreatini & Seabra, 1993). A aplicação do questionário/entrevista foi realizada pelo coordenador da pesquisa, propiciando maior homogeneização na aplicação e evitando, desta forma, qualquer outra interpretação que não a prevista pelo instrumento.

Posteriormente, foi realizado durante seis meses um programa de atividade física e recreativa orientado no sentido de propiciar aos participantes uma atividade física prazerosa, alegre e descontraída, com uma frequência mínima de cinco sessões semanais. Estas sessões foram orientadas e acompanhada pelo pesquisador de forma livre, onde os sujeitos recebiam recomendações de atividades a serem realizadas

em casa nos finais de semana. A duração de cada sessão foi determinada para um mínimo de 30 e o máximo de 60 minutos.

O programa de atividade física e recreativa foi composto basicamente por três unidades: caminhadas, atividades aquáticas e atividades com cavalo. As atividades foram escolhidas em conjunto com os sujeitos da pesquisa, levando-se em consideração os seguintes aspectos: 1) atividades que pudessem ser realizadas de acordo com o ritmo e capacidade funcional de cada um dos participantes; 2) atividades que pudessem ser realizadas em grupo ou individualmente pelos participantes, após o término do estudo; 3) atividades que propiciassem motivação, alegria e prazer.

Após a realização do programa de atividade física, processou-se a reaplicação do questionário/entrevista para posterior comparação com os primeiros dados obtidos. Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças significantes entre os resultados obtidos pelo grupo de sujeitos nas situações pré- e pós-teste, foi aplicada, então, a prova de Wilcoxon aos dados em questão. O nível de significância foi estabelecido em $p=0.01$, em uma prova bilateral (Siegel 1975).

Resultados

O quadro I apresenta os resultados obtidos com a aplicação do questionário IDATE I e II antes (pré) e depois (pós) da participação no programa. O quadro também permite a comparação destes dados. A tabela 1 apresenta os resultados estatísticos do nível de ansiedade-estado antes (pré) e depois (pós) da participação no programa de atividade física.

A figura 1 permite a comparação entre nível de ansiedade-estado antes (pré) e depois (pós) do programa de atividade física. Os valores encontrados de $t = 0$, nas análises efetuadas, evidenciaram uma diferença significativa entre os

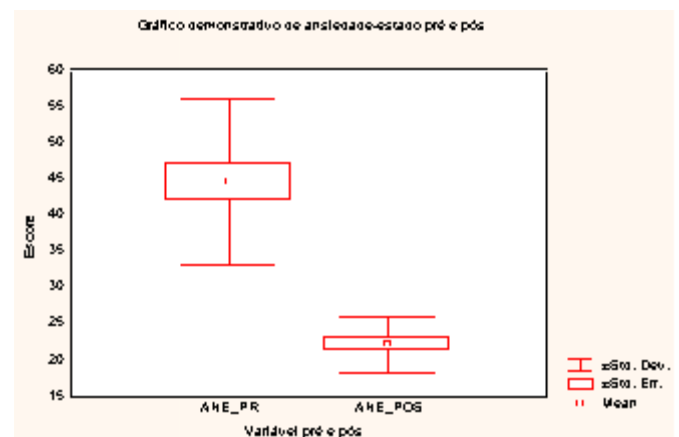


Figura 1- Ansiedade estado

Quadro I. Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate).

SUJEITOS	GRAU DE ANSIEDADE								
	PRÉ		MÉDIO		BAIXO		PÓS		
	ALTO		T	E	T	E	ALTO	MÉDIO	BAIXO
	T	E	T	E	T	E	E	E	E
1	57	51							20
2			46	37					20
3			46	38					20
4			40	36					22
5			39			30			21
6			38			29			21
7			35			28			22
8	56	54							21
9			42	39					23
10	68	63							24
11			44	41					22
12	60	64							20
13	51					43			21
14	53	59							20
15	68	58						37	
16	59					44			20
17	53					46			23
18	65					42			21

Legenda:

T = Ansiedade Traço

E = Ansiedade Estado

Escores menor ou igual a 30 - baixo nível de ansiedade

Escores de 31 a 49 - nível de ansiedade médio

Escores igual ou acima de 50 - nível de ansiedade alta

Tabela 2. Ansiedade estado.

Tabela descritiva para comparação do nível de ANSIEDADE-ESTADO PRE E POS

	N	Média	Dev. Padrão	T	P
ANE-PRÉ		44.55	11.36		
ANE-PÓS	18	22.11	3.90	8.69	0.000*

resultados do pré e do pós-teste. No inventário IDATE de ansiedade estado, os resultados do pós-teste se apresentaram menos elevados. Isso indica ter havido diminuição significativa dos sintomas de ansiedade dos sujeitos após a participação no programa regular de atividade física e recreativa proposto.

Discussão

Com base na fundamentação teórica durante a revisão da literatura, pudemos perceber que a saúde nos seus aspectos mais amplos, fisiológico, social e emocional, tem sido a grande preocupação de muitos pesquisadores. Além disso, é uma questão social na busca de melhor qualidade de vida.

O objetivo deste estudo foi o de verificar se um progra-

ma de atividade física regular—realizado durante seis meses—com portadores de seqüelas de acidente vascular cerebral, exerceria uma influência positiva no seu estado de ansiedade.

Landers e Petruzzello (1994) definiram a ansiedade como sendo o resultado de uma auto-avaliação negativa a respeito da capacidade do indivíduo em realizar algum tipo de tarefa, levando-o a um estado de irritação, excitação e confusão. Isto ocorre a partir do momento em que o indivíduo se sente inseguro ou na iminência da perda de controle da situação—falta de condições de qualquer natureza que lhe proporcionem uma segurança adequada. Os autores consideram a ansiedade como eminentemente cognitiva.

Os mesmos autores apontam, em seus estudos, que a ansiedade é na realidade o mal da atualidade, tornando-se hoje, um grande transtorno social, evidenciado através do alto índice de pessoas portadoras da síndrome do pânico—

apontada como a consequência psicopatológica mais comum da atualidade.

A aplicação do instrumento de avaliação IDATE teve como princípio avaliar o grau de ansiedade traço, o qual indica um perfil da personalidade do indivíduo, e o grau de ansiedade estado, que nos permite avaliar como o participante do estudo se encontrava naquele momento. Embora sejam aspectos de medidas e conceituação distintas, como medidas operacionais apresentam-se estatisticamente dependentes.

Através do quadro 1, podemos verificar claramente que mais de 50% dos voluntários da pesquisa se enquadravam em um grau alto de ansiedade traço e que o restante do grupo se posicionou no grau médio. Isso demonstra que todos os participantes do grupo de voluntários possuíam um traço de personalidade ansiosa. Contudo, não nos foi possível verificar se o indivíduo possuía este traço de ansiedade antes do acidente vascular cerebral. Também não é possível estabelecer sua relação com o tempo de lesão, tendo em vista que não nos preocupamos, inicialmente, com o tempo de lesão.

Ao analisarmos os dados sobre a ansiedade estado constantes do quadro 1, podemos observar que a mesma é uma característica do indivíduo com seqüelas de AVC, pois, na avaliação inicial, a maioria deles apresentaram, individualmente, escores de ansiedade médio ou alto. Esta característica de estado de ansiedade apresentada pelos voluntários encontra explicação na afirmação de Goldstein (1995), quando afirma que as doenças constituem uma das principais causas de ansiedade. No caso das pessoas portadoras de AVC, isto se confirma na medida em que esses indivíduos, abruptamente, saem de uma condição aparentemente saudável para um quadro de visível incapacitação. Estes se defrontam com uma situação social, familiar e profissional que, antes, se apresentava estável e equilibrada, para uma total dependência e incertezas quanto ao seu futuro. Este quadro tende a se agravar quando o AVC ocorre em indivíduos ativos social e profissionalmente, pois a repentina perda do emprego, o afastamento das relações sociais e até mesmo familiar trazem a ele a natural confusão e insegurança diante das situações vindouras.

Após a realização de seis meses de atividade física regular, foi repetida a aplicação do mesmo instrumento de avaliação e constatada a significativa melhora no quadro de ansiedade estado. Aliada a esse resultado, podemos observar, na figura 1 a sensível melhora na homogeneização do grupo (desvio padrão igual a 3,90). Esses resultados vêm confirmar as observações realizadas por vários autores, dentre eles, Berger e McInman (apud Okuma, 1997) que afirmam estar comprovado que a atividade física regular exerce uma influência positiva na diminuição da ansiedade, tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão.

Os resultados apresentados no presente estudo corroboram os estudos de Okuma (1997), Folkins e Sime (1981 não constam da lista de referências; favor acrescentar!), os quais, após uma extensa revisão da literatura sobre a atividade física relacionada como os aspectos afetivos, detec-

tam resultados positivos sobre o estresse psicológico, especialmente sobre a ansiedade. Os autores afirmam que o estado de humor nas pessoas com baixa aptidão física ou consideradas estressadas melhora após a realização de atividades físicas.

A mesma autora afirma ainda que estudos analisados por Berger e McInman (1993) têm demonstrado uma significativa diminuição na tensão muscular em indivíduos estressados após a realização de atividade física moderada. Os estudos demonstram, ainda, que após vinte semanas de atividade física regular, os sintomas de tensão e ansiedade de estado e de traço são diminuídos, confirmando assim, os efeitos positivos da atividade física como recurso para baixar o nível de ansiedade.

Com relação às características e ao tipo de atividade física a ser desenvolvida para alcançar esses resultados, Fasting (1982) observou, através de suas análises, que tanto atividades intensas quanto atividades leves ou moderadas poderão proporcionar efeitos positivos para abaixar o nível de ansiedade em pessoas ansiosas e sedentárias. Ainda, para explicar o efeito da atividade física no alívio ou minimização do estado de ansiedade, Morgan (1985) observa que tais efeitos são resultados de alterações dos neurotransmissores no cérebro que ocorrem durante a atividade física, tais como: norepinefrina, serotonina e da presença de beta endorfina, provocando alterações comportamentais como euforia e sensação de bem estar.

Apesar da ansiedade traço consistir num perfil de personalidade que, teoricamente, não deveria sofrer alterações nas suas medidas como influência da atividade física, Okuma (1997) relata que alguns estudos confirmaram um efeito positivo sobre os escores da ansiedade traço. Contudo, chama a atenção que este resultado não foi encontrado por todos os pesquisadores. Com relação aos estudos que analisaram o efeito de um programa de atividade física sobre a ansiedade estado, a autora afirma que os resultados foram similares. Assim, independente do tipo de ansiedade, traço ou estado, ou do tipo de programa de atividade física desenvolvido, os resultados indicam uma relação entre a minimização ou redução da ansiedade e a atividade física.

Esta afirmação foi, também, constatada através do presente estudo, no qual verificamos uma significativa diminuição do estresse psíquico ou ansiedade. Estes aspectos podem ser visualizados nos dados apresentados na tabela 1 e figura 1.

Tendo em vista que as atividades constantes do programa de atividade física foram distribuídas ao longo da semana, não nos foi possível identificar se alguma atividade em particular exerceu maior influência nesta alteração do que outra. No entanto, acreditamos que as atividades físicas, quaisquer que sejam elas, funcionam como meio pelo qual o indivíduo poderá, de forma prazerosa, adquirir a compreensão necessária para reagir de forma segura diante das mais diversas situações da sua vida. A partir do momento em que o indivíduo adquire maior compreensão e certeza sobre uma determinada situação ou mesmo sobre a vida de uma forma geral, ele se torna menos ansioso.

Conclusão

Uma dimensão da relevância da atividade física que mais nos chamou a atenção durante e após a realização deste estudo, diz respeito à forma diferente com que os participantes do estudo caracterizavam essa importância. Se, por um lado nós buscávamos, através dos métodos científicos, avaliar as condições objetivas do alívio da ansiedade nos seus aspectos biológicos e psicológicos, por outro, os nossos voluntários, através de suas próprias percepções, sentiam e expressavam essas alterações no seu próprio corpo. Se, para nós, melhorar a capacidade funcional, as condições gerais de saúde, sentir menos cansaço durante a realização das atividades, sentir menos dores nas articulações, apresentar menos agressividade, sentir menos depressão ou ansiedade representavam dados estatísticos, para eles significavam mudanças pessoais importantíssimas, pois representava um novo horizonte, uma nova forma de enfrentar a vida e conviver com suas limitações. Percebiam que já não possuíam somente deficiência, que a hemiplegia ou a hemiparesia não fazia deles “meio homem,” mas, um ser completo com várias potencialidades a serem desenvolvidas.

Contudo, de acordo com nossa experiência, acreditamos que, para que um programa de atividade física possa exercer um efeito positivo sobre qualquer aspecto emocional, é imprescindível que apresente algumas características importantes, tais como: atender e respeitar mais os interesses pessoais do praticante do que propriamente de quem o instituiu; que as atividades sejam capazes de proporcionar prazer, alegria e motivação no intuito não só de iniciar o indivíduo no programa, mas também manter sua permanência; apresentar atividades compatíveis com a capacidade individual física, intelectual e emocional do praticante; propor atividades e situações que estimulem o espírito de aventura e motivação para vencer desafios.

Finalmente, podemos concluir, com base na literatura consultada e acima citada, com base em nossos resultados e, também, através dos depoimentos espontâneos dos participantes do estudo, que a atividade física contribuiu para o aumento da disposição, da energia e da aptidão física geral dos mesmos. Os voluntários da pesquisa declararam que se sentiam com mais saúde e mais competentes para enfrentar as situações de sua vida diária. Neste sentido o programa de atividade física realizado proporcionou ao grupo e individualmente melhores condições para lidarem com as situações causadoras de ansiedade.

Referências

- Andrade, L. H. S. G. & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (6), 285-290.
- Andreatini, R. & Seabra, M. de L. (1993). A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. *Revista ABP-APAL*, 15 (1), 21-25.
- BA, W.J.P.H. (1987). Os aspectos clínicos dos acidentes cerebrais (AVC). In: P.A. Downie (Ed.). *Neurologia para fi-*

sioterapeutas (pp. 161-169). São Paulo: Editorial Médica Panamericana.

- Berger, B. & McInman, A. (1993). Exercise and quality of life. In: R. Singer; M. Murphey & L. Ternnant (Eds.). *Handbook of research on sport psychology* (pp. 729-760). New York: Macmillan.
- Fasting, K. (1982). Leisure time, physical and some indices of mental health. *Scandinavian Journal Soc. Med. Supp.*, 29, 113-119.
- Goldstein, L. (1995). Stress e coping na vida adulta e na velhice. In: Neri, A.L. (Ed.). *Psicologia do envelhecimento* (pp. 145-158). Campinas: Papiros.
- Gordon, N. F. (1993). *Stroke: Your complete exercise guide*. Champaign: Human Kinetics.
- Gorenstein, C. & Andrade, L. (1996). Validation of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in Brazilian Subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 29, 453-457.
- Landers, D. & Petruzzello, M. (1994). Physical activity, fitness, and anxiety. In: C. Bouchard; R. Shephard & T. Stephens (Eds.). *Physical activity, fitness, and health* (pp. 868-882). Champaign: Human Kinetics.
- Lockette, K. F. & Keyes, M. (1994). *Conditioning with physical disabilities*. Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago.
- Morgan, W. (1985). Affective beneficence of vigorous physical activity. *Medicine Science of Sport and Exercise*, 17(1), 94-100.
- Nieman, D. C. (1999). *Exercício e saúde: como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento*. São Paulo: Manole.
- Okuma, S. S. (1997). *O significado da atividade física para o idoso: Um estudo fenomenológico*. Tese Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Paffenbarger, R. & Olsen, E. (1996). *Life fit: an effective exercise program for optimal health and a longer life*. Champaign: Human Kinetics.
- Paffenbarger, R. (1994). Some interrelation of physical activity, physiological fitness, health, and longevity. In: C. Bouchard; R. Shephard & T. Stephens (Eds.). *Physical activity, fitness, and health* (pp. 119-133). Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Siegel, S. (1975). *Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.

Nota do Autor

Endereço:
Rua Espírito Santo 961, Bairro Brasil
Uberlândia, Minas Gerais 38400 – 660
E-mail: amcosta@ufu.br

Revisão da literatura

Envelhecimento e Lesão Medular

Maurício Corte Real da Silva

Cristiane Melo Oliveira

Ricardo Jacó de Oliveira

Universidade Católica de Brasília

Resumo—A expectativa de vida do lesado medular tem aumentado significativamente nas últimas décadas, levando à necessidade de se abrir um novo campo de estudo sobre o envelhecimento desta população. A sobrevivência do lesado medular é uma realidade muito recente e poucos são os estudos referentes ao seu envelhecimento. As pesquisas têm mostrado que eles experimentam os efeitos de dois processos simultâneos: o envelhecimento e o aumento na duração da deficiência. Foi reconhecido que esses dois fatores apresentam efeitos potencialmente independentes sobre a qualidade de vida dos lesados medulares. Em função da pouca literatura referente ao assunto, observou-se que são necessárias mais investigações sobre o processo de envelhecimento desta população em questão, principalmente em âmbito nacional.

Palavras chaves: lesão medular; envelhecimento.

Abstract—“Aging and spinal cord injury.” Life expectancy among people with spinal cord injury increased significantly over the past two decades. This new reality brought a new field of study that addresses the aging process in this population. Increased life expectancy among spinal cord injury survivors is a relatively recent fact; thus, there are few studies about the aging process in these individuals. Research has shown that there are two different and simultaneous processes: the aging and the prolonged state of disability. These two processes may have negative impact in the quality of life of individuals with spinal cord injury. Therefore, the present review of the literature has the purpose of updating information on this topic so that we can better understand the impact of aging on individuals with spinal cord.

Key words: spinal cord injury, aging.

Introdução

A primeira provável descrição de lesão medular foi encontrada no Egito em um dos textos de caráter médico mais antigos, datado do terceiro milênio. O mesmo dizia ser a lesão medular *uma doença que não pode ser tratada*. Esta noção catastrófica dos antigos médicos egípcios prevaleceu durante milhares de anos entre os membros da profissão médica de todos os países (Maddox, 1989).

Durante a Primeira Guerra Mundial, 80% das vítimas de lesão medular morreram nas duas primeiras semanas. Portanto, antes da Segunda Guerra Mundial, a sobrevivência após uma lesão medular era relativamente rara. Porém, os avanços médicos nas décadas passadas fizeram aumentar tanto a sobrevivência imediata quanto a sobrevivência a longo prazo destes indivíduos. Adicionalmente, o desenvolvimento de drogas e antibióticos específicos e de amplo espectro para o tratamento de infecções e o aprimoramento de serviços médicos de emergência contribuíram para uma mudança gradual nos padrões de sobrevivência das vítimas

de lesão medular.

Depois da II Guerra Mundial, surgiu o movimento reabilitador (Diaz, 1995). Um dos precursores deste movimento pró reabilitação de pacientes com lesão medular foi o médico inglês Sir Ludwig Guttmann do Centro de Lesados Medulares de Stoke Mandeville, inaugurado em 1944. Em decorrência do trabalho pioneiro de Guttmann e de outros médicos norte-americanos, houve uma crescente compreensão sobre lesão medular e uma grande evolução no seu manejo que resultaram na redução da mortalidade e no aumento de lesões incompletas—isto é, aquelas cuja extensão neurológica do dano mantêm preservado algum movimento ou sensação abaixo do nível da lesão—, apresentando, nos anos 60, uma mortalidade entre os tetraplégicos de cerca 35%.

Cronologicamente, nos anos 50 houve uma evolução em relação à longevidade dos paraplégicos com lesões baixas (ou seja, abaixo dos segmentos tóraco-lombares). Nos anos 60 a mesma foi em relação aos paraplégicos com lesões altas (ou seja, lesões torácicas mais próximas da transição cervical) e, nos anos 70, em relação aos tetraplégicos com

lesões baixas (isto é, lesões cervicais próximas à transição cérvico-torácica). Finalmente, os anos 80 beneficiaram-se os tetraplégicos com lesões cervicais. Em suma, estas evoluções são atribuídas ao desenvolvimento de antibióticos e aos avanços dos cuidados de terapia respiratória e de ressuscitação cardiopulmonar (Hammell, 1995).

Desde então, a expectativa de vida do portador de lesão medular continua a crescer, mas ainda está abaixo daquela observada na população geral. As taxas de mortalidade são significativamente maiores durante o primeiro ano de lesão do que nos anos subseqüentes, particularmente em pessoas com lesões mais graves. Há alguns anos, a principal causa que levava os portadores de lesão medular à morte era a insuficiência renal. Hoje em dia, entretanto, os avanços no manejo urológico têm resultado em mudanças drásticas nas causas que levam à morte. Nos últimos anos, as causas de morte que parecem ter um maior impacto na redução da expectativa de vida desta população têm sido a pneumonia, a embolia pulmonar e a septicemia (NSCISC, 1999).

O objetivo desta revisão é fazer uma análise dos fatos sobre o envelhecimento de indivíduos com lesão medular e o status da qualidade de vida. O tempo de convivência com a lesão e preocupações com a qualidade de vida são uma realidade a ser enfrentada não só pelos indivíduos com lesão medular mas terapêutas e profissionais que oferecem seus serviços a esta população.

Envelhecimento e Lesão Medular

Superado o problema da sobrevivência imediata e, com o aumento da sobrevida associada ao fato das lesões medulares ocorrerem tipicamente em populações jovens, restou, portanto, a estes indivíduos o desafio de sobreviver fazendo frente a várias décadas de vida com as seqüelas e as conseqüências de deficiências graves. Infelizmente, o conhecimento sobre a experiência com o envelhecimento por estas populações, assim como, sobre seus cuidadores é limitado. Primeiramente, embora tenha crescido o número de indivíduos que já sobreviveu há duas décadas ou mais com uma lesão medular, este número ainda é relativamente pequeno. Em segundo lugar, embora as pesquisas tenham focalizado significativa atenção à reabilitação inicial e à reabilitação funcional e psicológica a curto prazo, não tem sido devotada atenção aos resultados de saúde, médico e psicossocial a longo prazo e aos assuntos relativos ao envelhecimento.

Gerhart, Bergatron, Charlifue, Menter e Whiteneck (1993) realizaram um estudo com 834 pacientes para avaliar o tempo de vida, saúde e *status* funcional de pessoas com lesão medular há mais de 20 anos. O estudo concluiu que existe uma clara interface entre o processo de envelhecimento normal e as conseqüências da lesão medular. Isto resulta em uma sobrevida menor do que a normal, aumento de complicações médicas e uma ampla formação de limitações físicas. Em termos de expectativa de vida, o tempo de sobrevivência encontrado nessa investigação—embora ainda substanci-

almente menor que a expectativa de vida da população geral—é relativamente comparável à de várias pesquisas que estimaram a sobrevida após descontar as mortes precoces que ocorreram durante o período inicial de hospitalização. As taxas de sobrevida relatadas são consideravelmente melhores. É importante ressaltar, entretanto, que as taxas de sobrevida descritas neste estudo são baseadas em resultados reais de sobrevivência ao longo de um período maior que 20 anos.

De um modo geral, nessa amostra, a extensão do comprometimento neurológico estava relacionado à sobrevivência e às causas de morte. As mortes por problemas renais foram maiores entre aqueles com paraplegia enquanto que as mortes por complicações respiratórias foram mais frequentes entre aqueles com tetraplegia. Porém, quando correlacionado o longo prazo de sobrevida com o déficit neurológico, foi observado que indivíduos com lesões incompletas experimentaram maiores níveis de sobrevivência após doenças do que experimenta a população geral.

Adicionalmente, parece que, à medida em que o tempo passa, as causas de morte entre os sobreviventes de longa data com lesão medular estão fora das causas de morte tradicionalmente relatadas para lesados medulares e se aproximam das causas de morte da população geral. As causas de morbidade também parecem mostrar que, à exceção da escara e das infecções do trato urinário, as doenças que são mais problemáticas para os sobreviventes com lesão medular espelham aquelas da população geral. Porém, as mortes entre estes lesados medulares sobreviventes e as doenças que os levam à morte estão ocorrendo em idades mais jovens do que se esperaria na população não-deficiente.

Na esfera psicossocial, o estudo de Gerhart et al., (1993) indicou uma correlação positiva entre a limitação na integração social e o tempo de sobrevida após a instalação da lesão. Por sua vez, não foi observada tal correlação em pessoas que já possuíam as lesões antes de envelhecerem. Isto também é uma constatação entre a população geral: quando o indivíduo envelhece, ele requer mais assistência, se move menos em sua comunidade e é menos ativo social e vocacionalmente. A importância do referido estudo reside na demonstração de que a falta de engajamento social pode ocorrer relativamente cedo em pessoas com lesão medular. No estudo, ficou evidenciado que, as pessoas com lesão medular são relativamente felizes com a qualidade de suas vidas. Este contentamento está relacionado com saúde, aumento das taxas de sobrevivência e duração ou mudanças nas prioridades de vida, embora esta seja uma questão que requer mais discussão e pesquisa.

McColl e Rosenthal (1994), em um estudo realizado com 70 indivíduos que tiveram lesões medulares há pelo menos 15 anos, observaram que o suporte emocional foi positivamente relacionado a resultados de satisfação com a vida, ajustamento à deficiência e ausência de sintomatologia depressiva. Os achados do estudo levam a um alerta aos serviços de saúde em relação aos sobreviventes com suporte social limitado. Este alerta refere-se às preocupações com a saúde e ausência de suporte financeiro, reforçando a ne-

cessidade de melhor avaliar os serviços de saúde, aprimorar o conhecimento e desenvolver a atitude da comunidade de saúde que trabalha com os indivíduos deficientes.

Dessa forma, outros estudos têm mostrado uma relação interessante entre a gravidade da lesão e a qualidade de vida: Cusham e Haslett (1992) examinaram indivíduos com 10 e 15 anos de lesão e encontraram que o nível de lesão não está relacionado com a qualidade de vida. Siosteen, Lundqvist, Blomstrand, Sullivan e Sullivan (1990) observaram que, em três grupos de adultos com lesão medular representando diferentes níveis funcionais de deficiência, a qualidade de vida não diferia entre os grupos. No referido trabalho de Gerhart *et al.* (1993) foi encontrado que o nível de lesão não prediz com sucesso a satisfação quanto ao bem-estar.

Por outro lado, vários estudos foram publicados recentemente abordando os efeitos da deficiência de longa data, dentre elas, a lesão medular. Os estudos consultados nesta revisão destacam as seguintes mudanças impactantes na qualidade de vida dos lesados medulares: mobilidade, independência, suporte social, satisfação com a vida, qualidade de vida e estabilidade econômica. Entretanto, poucos estudos (Krause, 1998; Corbett, 1989) têm examinado especificamente os efeitos do aumento na duração da deficiência ou na interação deste com o processo de envelhecimento.

Com o propósito de identificar a relação entre o envelhecimento e o ajustamento à vida após uma lesão medular, Krause (1998) estudou em uma amostra de 435 participantes, dos quais, 55 tinham lesão medular há mais de 30 anos. Os resultados encontrados indicam que, sofrer uma lesão medular mais tardiamente na vida está associado a menores níveis totais de bem-estar subjetivo, a saúde empobrecida e a estilos de vida menos ativos. Entretanto, o bem-estar subjetivo parece aumentar através do ciclo de vida, mesmo após 30 anos de lesão, neutralizando, assim, os impactos adversos da idade em que ocorreu a lesão sobre o bem-estar subjetivo. O autor sugere que os profissionais de reabilitação precisam estar mais atentos aos problemas apresentados pela pessoa que sofre uma lesão medular após os 40 anos, particularmente em relação às suas atividades. O estudo concluiu que, viver durante 30 anos ou mais com uma lesão medular não parece ser uma barreira preponderante ao ajustamento.

Corbett (1989) acompanhou por meio de entrevistas 34 pessoas com lesão medular com uma média de duração da lesão medular de 22 anos e média de 45 anos de idade. O autor notou que o grupo já começava a relatar aumento nos níveis de fadiga, dor e vários problemas físicos. Os sujeitos temiam que a sua independência seria comprometida por ambos os efeitos do seu próprio envelhecimento e do envelhecimento de seus cuidadores.

Informações clínicas sugerem que as pessoas com lesão medular experimentam um envelhecimento fisiológico prematuro que, por sua vez, diminui as reservas físicas e emocionais para as doenças resistentes, fadiga e limitação funcional. Os resultados de estudos com pessoas paraplégicas de longa data sugerem que a prevalência de dor nos mem-

bro superiores e de patologia está mais associada com o aumento da duração da lesão do que com a idade cronológica. Porém, em apenas um dos estudos, o delineamento da pesquisa e a respectiva análise permitiu a separação dos efeitos da idade e duração da lesão medular, sugerindo que a duração da lesão influencia o desenvolvimento da dor nos membros superiores mais do que a idade avançada. Tais constatações empíricas reforçam a complexidade dos efeitos da lesão medular ao longo do envelhecimento humano.

O estudo do envelhecimento humano é um campo vasto e complexo onde contínuos esforços tentam desenvolver e testar teorias de envelhecimento que incorporem os seguintes fatores: biológico, social, psicológico e cultural. O envelhecimento é um fenômeno multifacético onde os processos e padrões variam entre indivíduos e grupos, dependendo das taxas de mudanças biológicas, mudanças ambientais e *status* econômico prévio e corrente. Nos estudos sobre o envelhecimento, a gerontologia procura diferenciar três influências: mudanças do amadurecimento e do envelhecimento; mudanças causadas por períodos ou efeitos históricos e diferenças entre idades que são características que persistem através de cada grupo de expectativa de vida.

Baseada nesta observação, Trieschmann (1988) traçou um modelo para explicar o impacto do envelhecimento entre as pessoas com lesão medular. Ela propôs que o comportamento funcional de pessoas com lesão medular resulta da sua conquista de um equilíbrio tênue entre suas habilidades orgânicas e o seu ambiente e que, mudanças biológicas associadas ao envelhecimento perturbam este equilíbrio, necessitando ajustamento e compensação nos domínios psicossociais e ambientais.

Existem investigações extensas sobre os problemas encontrados pela população comum e seu envelhecimento. Os problemas comuns envolvem: declínio na saúde, limitações nas atividades, dependência, declínio nos resultados relativos ao desempenho das atividades de vida diária e viuvez. Saúde e desempenho nas atividades de vida diária têm sido identificados como os dois fatores mais fortemente correlacionados com o bem-estar e a habilidade de manter a independência na vida tardia. As pesquisas correntes têm mostrado que as pessoas com lesão medular referem assuntos similares associados ao envelhecimento, especificamente: perda de independência, assuntos financeiros e isolamento social. Entretanto, Krause e Crewe (1991) pesquisaram uma amostra de jovens com lesão medular de longa data (>15 anos) e encontraram preocupações similares: ausência de resultado, dor, falta de acesso, problemas de saúde, tédio e dependência. Assim, os efeitos da duração da lesão medular versus a idade cronológica não estão muito claros.

Pentland, McColl e Rosenthal (1995) conduziram uma pesquisa com 83 homens com lesão medular traumática de longa duração com o objetivo de descobrir os efeitos independentes e combinados da idade e da duração da lesão na saúde dos lesados medulares. O estudo mostrou que a idade do homem com lesão medular tem um efeito direto na satisfação com a vida, nível de atividade e fadiga. Além disso, mostrou que a duração da lesão tem um efeito direto na

saúde e na estabilidade econômica e que o efeito da duração é exacerbado na presença de idade avançada para lesões antigas em adultos homens.

Conclusão

Embora a expectativa de vida da pessoa com lesão medular tenha crescido drasticamente nos últimos anos e graças aos avanços científicos nos cuidados médicos e na reabilitação, a disponibilidade de informações sobre os efeitos da longevidade nos indivíduos com deficiência física foi possível apenas recentemente. Com a passagem do tempo, estas pessoas experimentam os efeitos de dois processos simultâneos: o envelhecimento e o aumento na duração da deficiência. As pesquisas atuais começaram a reconhecer que o envelhecimento e a duração da deficiência são dois processos com efeitos potencialmente independentes sobre a qualidade de vida das pessoas com lesão medular.

Por se tratar de uma realidade relativamente recente, as pessoas com lesão medular de longa data fizeram surgir um novo campo de conhecimento, ou seja, o estudo do envelhecimento nesta população. Porém, ainda é grande a lacuna de informações e poucas são as pesquisas disponíveis para planejar serviços designados a atender as necessidades desse crescente contingente de indivíduos. Para planejar programas para estes grupos, tanto o impacto do envelhecimento quanto o impacto do aumento da duração da lesão medular precisam ser conhecidos.

Além de serem escassas as informações que se dispõe na literatura a respeito do envelhecimento da pessoa com lesão medular, estas provavelmente não retratam a realidade da população de lesados medulares brasileiros, tendo em vista suas idiossincrasias à luz dos fatores sociais e culturais, tão importantes na composição do campo de estudo do envelhecimento humano. No Brasil, ainda são muito altos os índices de mortalidade em vítimas de lesão medular durante o primeiro ano de vida da condição de lesado. As condições precárias dos atendimentos de emergência dos serviços de saúde do país muitas vezes são responsáveis pela morte já nas primeiras horas após a lesão medular. Além disto, a inadequação dos primeiros socorros prestados durante o resgate também têm sido responsáveis pelo agravamento de quadros de lesões raquimedulares. Por sua vez, a continuidade nos auto-cuidados após a alta hospitalar nem sempre é garantida, tendo em vista os altos custos financeiros implicados, levando, muitas vezes a graves complicações que, em diversas ocasiões, resultam em óbito. São necessários mais estudos, principalmente em âmbito nacional, relacionados ao envelhecimento desta população para que se possa subsidiar a prática dos profissionais de saúde que trabalham com a reabilitação de pacientes com lesão medular.

Referências

- Corbett, B. (1989). Revision options. In: S. Maddox (Ed.). *Spinal Network* (pp. 12-19). Boulder: Library of Congress Cataloguing in Publication Data.
- Cushamn, L. A. & Haslett, J. (1992). Spinal Cord Injury: Ten and Fifteen Years after. *Paraplegia*, 30, 690-696.
- Diaz, A. L. A. (1995). *História de las deficiencias*. Escuela. Madrid: Libre Editorial.
- Gerhart, K. A.; Bergatrom, E.; Charlifue, S. W.; Menter, R.R. & Whiteneck, G. G. (1993). Long-Term Spinal Cord Injury: Functional Changes Over Time. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 74, 1030-1034.
- Hammell, K. W. (1995). *Spinal Cord Injury Rehabilitation*. London: Chapman & Hall.
- Krause, J. S..(1998). Aging and life adjustment after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 3, 320-328.
- Krause, J. S. & Crewe, N. M. (1991). Chronologic age, time since injury, and time of measurement: Effect on adjustment after spinal cord injury. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 72, 91-100.
- Maddox, S. (1989). *Spinal Network*. Boulder: Library of Congress Cataloguing in Publication Data.
- McColl, M. & Rosenthal, C. (1994). A model of resource needs of aging spinal cord injured men. *Paraplegia*, 32, 261-270.
- National Spinal Cord Injury Statistical Center – NSCISC. (1999). Capturado em 11/04/99. Online. Disponível na Internet <http://www.sci.rehabm.uab.edu/docs/nscisc.htm>.
- Pentland, W.; McColl, M. & Rosenthal, C. (1995). The effect of aging and duration of disability on long term health outcomes following spinal cord injury. *Paraplegia*, 33, 367-373.
- Siosteen, M.; Lundqvist, C.; Blomstrand, C.; Sullivan, L. & Sullivan, M. (1990). The quality of Life of three functional spinal cord injury subgroups in a Swedish community. *Paraplegia*, 28, 476-488.
- Trieschmann, R. (1988). *Spinal cord Injuries: psychological, social and vocational rehabilitation*. New York: Demos.

Nota do Autor

Endereço:
Maurício Corte Real da Silva
SQS 212 Bloco "B" apto. 206
Brasília, DF 70275-020
Telefone: (61) 345-1498
E-mail: inesco@tba.com.br

Autor convidado

Estigma

Ademir Gebara
Universidade de Campinas

Tratar grupos minoritários é sempre uma questão complexa para as diferentes especialidades das ciências sociais, particularmente quando estes grupos não têm uma identidade claramente reconhecida entre pessoas não portadoras de deficiências—por conta da limitação desta última. “Deficientes,” “portadores de necessidades especiais,” “menos válidos,” “sem habilidades plenas” e outras denominações utilizadas em nosso idioma, ou mesmo em traduções das denominações utilizadas em outros idiomas, indicam a dificuldade de caracterizar com um único conceito indivíduos com características provavelmente diferentes das da população geral.

Esta dificuldade deve-se ao fato de que identidade do portador de deficiências está em processo de construção na visão da população geral—o que é um ponto de vista estranho ao grupo identificado. A identidade “nós” (i.e., grupo portador de deficiência) está sendo construída por “eles” (i.e., grupo nãoportador de deficiência). A história do grupo minoritário está sendo contada pelo outro grupo. A questão é saber até que ponto o grupo “nós” tem poder para esclarecer este processo de construção de identidade junto ao ingênuo grupo “eles.”

Aqui temos um problema conceitual que não deve ser subestimado. Não se trata de abordar a questão pela lógica da exclusão, pois a existência desta lógica implica depende de uma realidade inclusiva—o que não é uma realidade simples. Em outras palavras, quando excluímos o outro estamos reconhecendo sua existência ainda que sejamos incapazes de identificá-la claramente. Esta incapacidade gera tensões entre quem define e quem é definido. Pensar conjuntamente o “eu,” o “nós” e o “eles” constitui o grande desafio sociológico, especialmente por termos aqui uma relação entre grupos com diferenciais de poder acentuados.

Norbert Elias¹ oferece uma inovadora possibilidade para analisar as relações de poder entre grupos estabelecidos em relação a grupos de fora. Ele afirma que, não obstante as variações na natureza das fontes de poder entre esses grupos, é possível identificar características comuns e constantes. Por isso mesmo estas “regularidades” generalizáveis poderiam aplicar-se a todas as outras análises das relações entre configurações (grupos).

Para tornar mais clara sua proposta, Elias, ao estudar a comunidade de Wiston Parva, apresenta um exemplo de regularidade, ou constante estrutural, na relação entre grupos. Ele convida o leitor a descobrir outras regularidades, de tal maneira a permitir compreender tanto as regularidades quanto as múltiplas variações neste tipo de relação. “O grupo estabelecido tende a atribuir ao conjunto do grupo *outsider* as características “ruins” de sua porção “pior”—de sua minoria anômica. Em contraste, a auto imagem do grupo estabelecido tende a se modelar em seu setor exemplar, mais “nômico” ou normativo—na minoria de seus melhores membros”(p.22–23).

O grupo composto por acadêmicos que propõem a identificação do outro grupo multifacetado e denominado deficiente, ou x, ou y, ou z, tem uma relação interdependente com este grupo *outsider*, ainda que detenha as melhores oportunidades de monopólio do poder nesta configuração. A balança de poder é movimentada no interior destas relações interdependentes. “A peça central dessa figuração é um equilíbrio instável de poder, com as tensões que lhe são inerentes. Essa é também a precondição decisiva de qualquer estigmatização eficaz de um grupo *outsider* por um grupo estabelecido” (p.23).

Há, portanto, uma complementaridade “nós” “eles” na relação entre os formuladores das práticas, quer sejam médicas, quer sejam pedagógicas, e os destinatários dessas práticas, x, y ou z, todos portadores, quer sejam de necessidades, quer sejam de deficiências. A escolha será sempre um produto da manifestação do poder do grupo estabelecido.

O argumento que vem sendo desenvolvido aqui coloca no centro das relações de interdependência entre o grupo acadêmico e o grupo com denominação imprecisa, não a questão de uma possível inferioridade humana—inferioridade que de resto é explícita nas diferentes denominações propostas, deficientes ou portadores de necessidades especiais—, mas o diferencial de acesso às fontes de poder. Um poder que é fator distintivo da identidade destes grupos: “quando o diferencial de poder é grande e a submissão inelutável, vivenciam afetivamente sua inferioridade *de poder* como um sinal de inferioridade *humana*.”

Certamente a especificação das diferentes características físicas (cegos, paraplégicos) acobertadas pela uniformidade dos termos genéricos (deficientes ou portadores), nos permitirá observar casos onde o desequilíbrio de poder é maior ou menor dependendo do estrato grupal e seu nível anômico. Da mesma maneira, é de se supor a existência de resistências, as quais são manifestação de poder de seg-

¹ Elias, Norbert & Scotson Johan L. (2000). *Os Estabelecidos e os Outsiders: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editor. (Trabalho Original publicado em 1994)

mentos dos grupos *outsiders*. (como se sabe, os cegos recusam seu pertencimento à identidade generalizadora.)

Poderia ser sugerida uma outra regularidade—presente em configurações desse tipo. Tanto o grupo estabelecido, quanto o grupo *outsider*, não reconhecem a autoria de suas ações, decisões e realizações mal sucedidas. Ambos atribuem a autoria a uma autoridade externa possuidora de um maior acesso às fontes de poder. Como, por exemplo, o governo ou uma outra instituição envolvida e próxima à configuração em foco. Tal multiplicação—real ou simbólica—de configurações articuladas é também um mecanismo de manutenção de posições no jogo do poder. Torna-se fácil argumentar que um deficiente/portador não tem condições de tornar-se dirigente de qualquer instituição, afinal, este argumento encontra respaldo no segmento mais anômico dos *outsiders*.

O argumento é duplamente falacioso, de um lado, porque o que está em causa é o poder e não uma suposta *inferioridade física* e, de outro, a singela constatação—segundo a qual, nossos mais proeminentes dirigentes esportivos carecem de qualificações (veja-se a documentação levantada pela CPI do futebol)—de que é difícil manter o argumento da deficiência. Simplesmente as pessoas, ao serem previamen-

te qualificadas, ou desqualificadas, tendo em vista suas oportunidades de acesso às fontes de poder, constroem argumentos e justificativas a partir das constantes estruturais presentes nas relações entre grupos interdependentes, por isso mesmo atuantes no jogo do poder. É neste jogo que os pertencimentos são construídos.

Quando o estigma se apresenta, ele não seria assumido enquanto construção do grupo estabelecido, mas sim como a explicitação da realidade crua das “coisas como elas são.” Realidade eventualmente definida pelo governo, ou nos estatutos de nossas associações.

A questão essencial é: governos, associações e instituições não falam por si, não têm capacidade de pensamento e verbalização, senão pela presença humana. “Nós” somos os humanos, as instituições localizam o jogo do poder com “eles.”

Nota do Autor

Endereço:

Ademir Gebara

E-mail: agebara@iepmail.unimep.br

Autor convidado

Metas e Estratégias de Ações Político-Pedagógicas Voltadas para a Inclusão do Aluno com Necessidades Educacionais Especiais nas Aulas de Educação Física do Sistema Regular de Ensino

José Rafael Miranda
MEC/SEESP

Apolonio Abadio do Carmo
Universidade Federal de Uberlândia

O objetivo deste texto é tornar públicas as metas e estratégias de ações político-pedagógicas a curto, médio e longo prazos, voltadas para a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais nas aulas de educação física no sistema regular de ensino. O envolvimento da educação física com as pessoas com necessidades educacionais especiais (PNEE) não é um fato novo e nem tampouco desconhecido da grande maioria dos profissionais envolvidos com esta área do conhecimento. Entretanto, em que pese os relevantes trabalhos existentes envolvendo a educação física/esportes, estas ações historicamente têm se dado de forma segregada e com base em adaptações da literatura em geral. Esta realidade tem distinguido os professores de educação física dos demais, desde os anos 80, sobretudo no tocante a sua competência técnica e política para o trato com estas pessoas.

Com o advento das declarações “Mundial sobre a Educação para Todos”(1990)¹, e de Salamanca”(1994), o princípio da inclusão² escolar é entendido como uma forma de garantir, de maneira incondicional, acesso às escolas por todos e, no caso específico das pessoas portadoras de necessidades educativas especiais, escolarização em classes do ensino comum juntamente com os alunos ditos normais. Nessa perspectiva e tendo em vista as orientações políticas emanadas das diferentes secretarias de educação do país, a efetivação da inclusão tem se constituído em um grande desafio para educadores, dirigentes, pais e alunos. Além disso, merece destaque a quantidade de dúvidas e a inquietação de grande parte dos professores de educação física

face essa nova realidade.

Some-se a isto o fato de que poucas experiências de inclusão nessa nova perspectiva estão sendo realizadas. Parcas são também as orientações acerca de como devem atuar os profissionais da educação física que, até então, trabalharam com esse alunos separados dos demais.

Diante disto, a Secretaria de Educação Especial promoveu no mês de março deste ano, em Brasília (DF), um encontro de especialistas em educação física adaptada visando o estabelecimento de metas e estratégias políticas capazes de balizar o processo de implementação da inclusão escolar numa perspectiva que leve em conta a diversidade humana e as especificidades da educação física escolar. A comissão constituída pela Secretaria de Educação Especial, diante desse desafio e após longas considerações, levantou dúvidas e determinou como objetivo de seus trabalhos elaborar metas e estratégias capazes de garantir ao aluno PNEE acesso e permanência na escola regular com efetiva participação nas aulas de educação física.

Dentre as dúvidas levantadas, merecem destaques: 1. a polissemia que o conceito de inclusão possui; 2. as diferentes posturas metodológicas dos especialistas acerca de como proceder a implementação de inclusão na escola regular e, 3. quem são concretamente as pessoas que a Declaração Mundial sobre Educação para Todos preconiza.

No tocante ao conceito de inclusão, a comissão identificou a existência de duas correntes: uma que advoga apenas

¹ Em março de 1990, realizou-se em Jomtiem, na Tailândia, a Conferência Mundial de Educação Para Todos, convocada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Banco Mundial, com o propósito de gerar um compromisso mundial de buscar uma solução conjunta dos países para a crise na área educacional..

² O termo inclusão é recente e teve sua origem na palavra inglesa “*full inclusion*.” Segundo Stainback e Stainback (1992) trata de um novo paradigma que os autores definem da seguinte maneira: a noção de “*full inclusion*” prescreve a educação de todos os alunos nas classes e escolas de bairro...reflete mais clara e precisamente o que é adequado: todas as crianças devem ser incluídas na vida social e educacional da escola e classe de seu bairro, e não somente colocada no curso geral “*mainstream*” da escola e da vida comunitária, depois de ele já ter sido excluído. In: Montoan, M. T. A integração da Pessoa com deficiência. p. 176

a adaptação das condições existentes e outra que defende a inclusão enquanto processo contínuo e abrangente que leva em consideração a diversidade humana bem como a superação orgânica do atual modelo educacional existente. Diante desta realidade, a comissão reconheceu que apesar de serem duas correntes, elas não são mutuamente excludentes. Quando percebidas num *continuum* histórico, podem perfeitamente compor metas e estratégias políticas. Em outros

termos, a realidade que temos possibilita apenas a inclusão via adaptações, enquanto que a inclusão no sentido mais amplo e radical—que queremos—, está ainda em construção.

Com esta concepção e perspectivas a comissão elaborou metas e estratégias de curto, médio e longo prazos. São elas:

Metas a curto prazo

1. Realizar um seminário nacional com dirigentes da educação especial e um técnico da área educação física que estará responsável pela ED ESP dentro das secretarias de educação estadual, municipal e distrital.
2. Capacitar os professores de educação física com uma abordagem inclusivista.
3. Estimular a adaptação arquitetônica das edificações escolares e instalações destinadas às aulas de educação física.
4. Sensibilizar os profissionais, família e comunidade acerca do processo de inclusão escolar.

Estratégias

- a) Promover e envolvimento de dirigentes
-
- a) Realizar cursos regionalizados (5) visando a formação de multiplicadores (e coordenadores).
 - b) Sensibilizar as secretarias estaduais, municipais e distrital.
 - c) Atender demandas espontâneas.
-
- a) Criar parcerias (recursos).
 - b) Intensificar campanhas de sensibilização para as adaptações arquitetônicas nos cursos de engenharia e arquitetura.
-
- a) Produzir material áudio-visual (vídeo, folderes, cartazes, CDs, etc.).
 - b) Efetivar uma campanha institucional de educação física na escola inclusiva através de meios de comunicação e teleconferência.
 - c) Edição de um número especial da Revista Integração com artigos sobre educação física adaptada.
-
- a) Estimular a troca de experiência entre os professores visando o atendimento do aluno com necessidades educacionais especiais no ensino regular.
 - b) Promover de forma conjunta eventos culturais e esportivos.
-
- a) Criar um concurso nacional na área de educação física adaptada.
 - b) Publicar um texto contendo fundamentação, sugestões e estratégias para trabalhar com alunos com necessidades educacionais especiais.

Metas a médio prazo

1. Identificar as experiências de educação física adaptada.
2. Fomentar a pesquisa na área de educação adaptada com uma visão inclusivista.
3. Estimular a criação de um sistema de assessoria pelas secretarias de educação estaduais, municipais e distrital.
4. Revisar a legislação existente voltada para a pessoas portadoras de necessidades especiais.

Estratégias

- a) Diagnosticar em nível nacional os projetos implementados de educação física numa perspectiva inclusivista.
-
- a) Estimular a interface com os órgãos fomentadores para viabilizar o desenvolvimento de pesquisa na área.
-
- a) Sensibilizar os dirigentes da educação especial da secretarias da educação estadual, municipal e distrital da necessidade de criação de um sistema de assessoria permanente para dinamizar, planejar e implementar ações para a educação física adaptada, incluindo a nomeação.
 - b) Recomendar que a assessoria seja, preferencialmente, ocupada por um profissional de educação física com experiência na área.
-
- a) Identificar no âmbito da Legislação Brasileira as leis, pareceres e portarias que possuem caráter impeditivo ou limitador à prática da educação física.

Metas a longo prazo

I. Desencadear ações que tenham como eixo central o entendimento de inclusão que leve em conta a diversidade humana e a superação da organicidade escolar existente.

Estratégias

- a) Maximizar o trabalho coletivo inter e entre os diferentes conteúdos trabalhados na escola buscando a não fragmentação do conhecimento.
- b) Estimular a pesquisa, produção e difusão do saber que contemple a unicidade do conhecimento na diversidade humana e suas múltiplas relações com a natureza.

No mês de setembro de 2001, umas das metas de curto prazo, a Teleconferência, foi realizada no auditório da Embratel, Brasília. Participaram do evento o Ministério da Educação, a Secretaria de Educação Especial e especialistas em educação física adaptada especialmente convidados.

A Teleconferência oportunizou discutir e disseminar informações a população sobre o assunto. Para o mês de novembro está sendo programada a realização de um curso de capacitação para professores de educação física que estão em sala de aula, mas que não tiveram acesso durante a sua formação aos conhecimentos relativos ao atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais. O curso inicialmente capacitará sete professores em cada estado, totalizando 189 em todo o Brasil. Eles serão selecionados pelas secretarias de educação de cada estado de acordo com os critérios estabelecidos pela comissão de especialistas. Uma das exigências é que estes profissionais, ao retornarem às suas localidades, terão a incumbência de repassar o curso para no mínimo 200 professores.

A SEESP/MEC deverá produzir para o curso todo material instrucional que, sob a forma de livro, contemplará todos os conteúdos trabalhados no curso. Além disso, este livro terá como apoio pedagógico uma fita de vídeo contendo a maioria das atividades práticas realizadas no curso.

Uma outra ação em implementação é a publicação, ainda este ano, de um número especial da Revista Integração com temática induzida para a relação “educação física e a inclusão escolar.”

Dentre outras metas estão previstas ainda, a identificação no Brasil de experiências exitosas de educação física dentro do processo de inclusão; fomento à pesquisa na área de educação física adaptada; criação de um sistema de assessoria pelas secretarias estaduais de educação, municipais e Distrito Federal. Para que todo esse processo tenha êxito e continuidade, estarão envolvidos os representantes da educação física e os dirigentes de educação especial das secretarias estaduais de educação.

O Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial espera, com esse programa, criar uma linha de crédito para que os estados e municípios possam dar continuidade aos cursos de capacitação na área da educação física adaptada dentro da política de formação continuada, beneficiando não só os professores mas principalmente aqueles que poderão desfrutar de um atendimento adequado e com mais qualidade.

Referências

- BRASIL (1998). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física/ Secretaria de Educação Fundamental*. Brasília: MEC/SEF.
- Carmo, A. A. do (2001). *Inclusão Escolar: Roupa nova em corpo velho*. Revista Integração, 13, 43-48.
- Montoan, M. T. (1997). *A integração de pessoas com Deficiência: Contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Mennon/Senac.

Nota do Autor

Endereço:

José Rafael Miranda é filiado ao MEC/SEESP

Apolônio Abadio do Carmo é relator da Comissão de Especialistas do MEC/SEESP

E-mail: apoloniocarmo@netsite.com.br

Normas para Publicação da Revista da Sobama

Apresentação

A revista da Sobama é um órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada. A revista da Sobama foi criada para atender às necessidades de divulgação e discussão da produção científica e de assuntos da área de atividade motora adaptada. A revista da Sobama aceita a submissão de manuscritos de profissionais e pesquisadores de diferentes áreas como educação física e esportes, fisioterapia, educação especial, psicologia e outras cujos manuscritos tenham perfis direcionados à área de atividade motora adaptada ou pertinentes aos interesses dos leitores da revista da Sobama. Cabe ao Conselho Editorial da revista da Sobama decidir sobre a pertinência da colaboração.

I. Tipos de colaboração aceitos pela revista da Sobama

Trabalhos originais relacionados à área de atividade motora adaptada que se enquadrem nas seguintes categorias:

1. *Relato de pesquisa*: investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências
2. *Estudo teórico*: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
3. *Relato de experiência profissional*: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, contendo evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de profissionais em áreas afins. Limitado a 7 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
4. *Revisão crítica da literatura*: análise de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da área de atividade motora adaptada. Limitada a 10 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
5. *Comunicação breve*: relato de pesquisa sucinto, mas completo, de uma investigação específica. Limitada a 4 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
6. *Ponto de Vista*: Temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional, apresentados na forma de comentários que favoreçam novas idéias ou perspectivas sobre o assunto. Limitado a 5 páginas impressas na publicação.

7. *Carta ao Editor*: avaliação crítica de artigo publicado na revista da Sobama ou resposta de autores à crítica formulada a artigo de sua autoria. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

8. *Nota técnica*: descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa. Limitada a 3 páginas impressas na publicação.

9. *Resenha*: revisão crítica de obra recém publicada, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

Poderá também ser publicada, a critério do Editor:

10. *Notícia*: divulgação de fato ou evento de conteúdo relacionado à área de atividade motora adaptada, não sendo exigidas originalidade e exclusividade na publicação. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

II. Apreciação pelo Conselho Editorial

O manuscrito—nas categorias 1 a 8—é aceito para análise pressupondo-se que: (a) o mesmo não foi publicado e nem está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todas as pessoas listadas como autores aprovaram o seu encaminhamento à revista da Sobama; (c) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação.

Os trabalhos enviados serão apreciados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de Consultores ad hoc, a seu critério. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos. Os manuscritos, mesmo quando rejeitados, não serão devolvidos.

Pequenas modificações no texto poderão ser feitas pelo Editor ou pelo Conselho Editorial da Revista. Quando este julgar necessárias modificações substanciais, o(s) autor(es) será(ão) notificado(s) e encarregado(s) de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo máximo de duas semanas.

III. Forma de Apresentação dos Manuscritos

A revista da Sobama adota as normas de publicação da APA (American Psychological Association), exceto em situações específicas onde há conflito com a necessidade de se assegurar o cumprimento da revisão cega por pares, regras do uso da língua portuguesa, normas gerais da ABNT, procedimentos internos da revista, inclusive características de infra-estrutura operacional. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica em que prevalece a orientação do manual da APA. Os manuscritos devem ser redigidos em português. Excepcionalmente, o inglês, o francês, o espanhol e o alemão poderão ser aceitos, a critério do

Conselho Editorial.

Os manuscritos originais deverão ser encaminhados em quatro cópias—sendo uma cópia com identificação completa dos autores e três cópias sem identificação—digitados em espaço duplo, fonte tipo Courier, tamanho 12, não excedendo o número de páginas apropriado de cada categoria em que o manuscrito se insere. A página deverá ser tamanho carta, com formatação de margens superior e inferior no mínimo de 2,5 cm, esquerda e direita no mínimo de 3 cm. Para estimar a equivalência considere que uma página impressa da publicação corresponde a 3 páginas do manuscrito.

A versão final revisada deverá ser encaminhada em duas cópias impressas no mesmo formato da versão inicial. Ainda, deverá incluir uma cópia em disquete, em processador de texto formato IBM Microsoft Word ou formato texto.

Todo e qualquer encaminhamento à revista deve ser acompanhado de carta assinada pelo autor principal, onde esteja explicitado a intenção de submissão ou re-submissão do trabalho para publicação. Em caso de aceite do trabalho uma carta de acordo de publicação deverá ser preenchida e assinada pelo autor principal para encaminhamento do trabalho para prelo.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

1. Folha de rosto despersonalizada contendo apenas:
 - 1.1. Título sem abreviações, em português, não devendo exceder 10 palavras.
 - 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder 4 palavras.
 - 1.3. Título sem abreviações, em inglês, compatível com o título em português.
2. Folha de rosto personalizada contendo:
 - 2.1. Mesma informação dos itens 1.1; 1.2 e 1.3. acima.
 - 2.2. Nome de cada autor, seguido por uma afiliação institucional apenas por ocasião da submissão do trabalho.
 - 2.3. Indicação do autor a quem o leitor do artigo deve enviar correspondência, seguido de endereço completo, de acordo com as normas do correio. Se disponível, o endereço eletrônico deve também ser indicado.
 - 2.4. Indicação de endereço para correspondência com o editor sobre a tramitação do manuscrito, incluindo fax, telefone e, se disponível, endereço eletrônico.
 - 2.5. Se necessário, indicação de atualização de afiliação institucional.
 - 2.6. Se apropriado, parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos, origem do trabalho (por exemplo, anteriormente apresentado em evento, derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada no item 2.4), e outros fatos de divulgação eticamente necessária.
3. Folha contendo o Resumo, em português.

O resumo deve ter no máximo 150 palavras para manuscritos na categoria 1, e 100 palavras para manuscritos nas

categorias 2, 3, 4 e 5. As demais categorias não admitem resumo. Ao resumo devem-se seguir 3 a 5 palavras-chave para fins de indexação do trabalho.

No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: descrição sumária do problema investigado, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões, suas implicações ou aplicações.

O resumo de uma revisão crítica ou de um estudo teórico deve incluir: assunto tratado em uma frase, objetivo, tese ou construto sob análise, fontes usadas (p. ex. observação feita pelo autor, literatura publicada) e conclusões.

4. Folha contendo o Abstract, em inglês, compatível com o texto do resumo.

O Abstract deve obedecer as mesmas especificações para a versão em português, seguido de key words, compatíveis com as palavras-chave.

5. Texto propriamente dito.

Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. No caso de relatos de pesquisa o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar: introdução, metodologia, resultados e discussão. As notas não bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA, exemplificadas no item IV. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a transcrição deve ser delimitada por aspas e a citação do autor seguida do número da página citada. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de 5 espaços da margem, na mesma posição de um novo parágrafo. O tamanho da fonte deve ser 12, como no restante do texto.

6. Referências, ordenadas de acordo com as regras gerais que se seguem. Trabalhos de autoria única e do mesmo autor são ordenados por ano de publicação, o mais antigo primeiro. Trabalhos de autoria única precedem trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor é o mesmo, mas co-autores diferem serão ordenados por sobrenome dos co-autores. Trabalhos com a mesma autoria múltipla serão ordenados por data, o mais antigo primeiro. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data serão ordenados alfabeticamente pelo título, desconsiderando a primeira palavra se for artigo ou pronome, exceto quando o próprio título contiver indicativo de ordem; o ano é imediatamente seguido de letras minúsculas. Quando repetido, o nome do autor não deve ser substituído por travessões ou outros sinais. A formatação da lista de referências deve ser apropriada à tarefa de revisão e de editoração além de espaço duplo e tamanho de fonte 12,

parágrafo normal com recuo apenas na primeira linha, sem deslocamento das margens (cf. exemplificado no item V); Os grifos deverão ser indicados por um traço sob a palavra (p. ex., sublinha). A formatação dos parágrafos com recuo e dos grifos em itálico é reservada para a fase final de editoração do artigo.

7. Anexos, apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

8. Folha contendo título de todas as figuras, numeradas conforme indicado no texto.

9. Figuras, incluindo legenda, uma por página em papel e por arquivo de computador, quando preparadas eletronicamente. Para assegurar qualidade de reprodução as figuras contendo desenhos deverão ser encaminhadas em qualidade para fotografia; as figuras contendo gráficos não poderão estar impressas em impressora matricial. Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 8,3 cm para figuras simples, e de 17,5 cm para figuras complexas, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso redução seja necessária. O encaminhamento de arquivos eletrônicos das figuras em formato JPG ou inseridos em documento MSWord ou Excell é recomendado aos autores.

10. Tabelas, incluindo título e notas, uma por página em papel e por arquivo de computador. Na publicação impressa a tabela não poderá exceder 17,5 cm de largura x 23,7 cm de comprimento. Ao prepará-las, o autor deverá limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples de modo a ocupar uma coluna impressa, incluindo 3 caracteres de espaço entre colunas da tabela, e limitar a 125 caracteres para tabelas complexas de modo a ocupar duas colunas impressas. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para outros detalhamentos, especialmente em casos omissos, o manual da APA deverá ser consultado.

IV. Tipos Comuns de Citação no Texto

Citação de artigo de autoria múltipla

1. Dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando e ou & conforme abaixo:

“O método proposto por Ulrich e Thelen (1979)” ou “Este método foi inicialmente proposto para o estudo da marcha automática (Ulrich & Thelen, 1979)”

2. De três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores é explicitado na primeira citação, como acima. Da segunda citação em diante só o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de “et

al.” e o ano, se for a primeira citação de uma referência dentro de um mesmo parágrafo:

Mattos, Lima e Teixeira (1994) verificaram que [primeira citação no texto]

Mattos et al. (1994) verificaram que [citação subsequente, primeira no parágrafo]

Mattos et al. verificaram [omite o ano em citações subsequentes dentro de um mesmo parágrafo]

Exceção: Se a forma abreviada gerar aparente identidade de dois trabalhos em que os co-autores diferem, os co-autores são explicitados até que a ambigüidade seja eliminada. Os trabalhos de Hayes, S.C., Brownstein, A.J. Haas, J.R. & Greenway, D.E. (1986) e Hayes, S.C. Brownstein, A.J., Zettle, R.D., Rosenfarb, I. & Korn, Z. (1986) são assim citados:

“Hayes, Brownstein, Haas et al. (1986) e Hayes, Brownstein, Zettle et al. (1986) verificaram que...”

Na seção de Referências todos os nomes são relacionados.

3. Seis ou mais autores

No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de “et al”, exceto se este formato gerar ambigüidade, caso em que a mesma solução indicada no item anterior deve ser utilizada:

Rodrigues et al. (1988).

Na seção de referências todos os nomes são relacionados.

Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

O trabalho usa como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Lima, citado por Silva, 1982). No texto, use a seguinte citação:

“Lima (conforme citado por Silva, 1982) acrescenta que estes estudantes...”

Na seção de Referências informe apenas a fonte secundária, no caso Silva, usando o formato apropriado.

Citações de obras antigas reeditadas

Autor (data da publicação original / data da edição consultada). Ex.: Campbell (1790/1946).

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Se inevitável, deve aparecer no texto, mas não na seção de Referências.

B. D. Ulrich (comunicação pessoal, 05 de maio de 1995)

V. Exemplos de Tipos Comuns de Referência

1. Relatório técnico.

Birney, A.J. & Hall, M.M. (1981). Early identification of children with written language disabilities (relatório n. 81-1502). Washington, DC: National Education Association.

2. Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado.

Haidt, J., Dias, M.G. & Koller, S. (1991, fevereiro). Disgust, disrespect and culture: Moral judgement of victimless violations in the USA and Brazil. Trabalho apresentado em Reunião Anual (Annual Meeting) da Society for Cross-Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

3. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação seriada regular.

Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo.

Silva, A.A. & Engelmann, A. (1988). Teste de eficácia de um curso para melhorar a capacidade de julgamentos corretos de expressões faciais de emoções [Resumo]. *Ciência e Cultura*. 40 (7, Suplemento), 927.

4. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação especial.

Tratar como publicação em livro, informando sobre o evento de acordo com as informações disponíveis em capa.

Mauerberg-deCastro, E. & Moraes, R. (1962). Psicofísica do esforço: Impacto no Esporte [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas. XXII Reunião Anual de Psicologia (p.666). Rio de Janeiro: SBP.

5. Teses ou dissertações não publicadas.

Castro, L. (1889). A família atleta: interação entre competência e competição. Estudo de caso. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Carlos.

6. Livros.

Sherrill, C. (1983). Educação Física Adaptada. Rio de Janeiro: Zahar.

7. Capítulo de livro.

Block, S.S. & Borg, P. (1677). Early psychophysics. Em A.T. Moore & J.E. Stadium (Eds.), *Handbook of human behavior* (pp.500-550). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Hoffman, L.W. (1979). Experiência da primeira infância e realizações femininas. Em H. Bee (Ed.), *Psicologia do desenvolvimento: questões sociais* (pp.45-65). Rio de Janeiro: Interamericana.

8. Livro traduzido, em língua portuguesa.

Magill, C.C. (1900). Aprendizagem motora. (E.J. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1800)

Se a tradução em língua portuguesa de um trabalho em outra língua é usada como fonte, citar a tradução em português e indicar ano de publicação do trabalho original.

No texto, citar o ano da publicação original e o ano da tradução: (Magill, 1800/1900).

9. Artigo em periódico científico.

Moore, J. M., Thompson, G. & Thompson, M. (1975). Auditory localization of infants as a function of reinforcement conditions. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 40, 29-34.

Informar número, em parêntesis e em seguida o volume, apenas quando a páginação reinicia a cada número (e não a cada volume, como a regra geral)

Affonso, D. M. (1887). Sobre o surgimento do voleibol radical. *Educação*. 3 (3), 1-19.

Obras antigas com reedição em data muito posterior

Cabral, P.A. (1946). Tratado sobre o Brasil. Rio de Janeiro: Colombo (Originalmente publicado em 1500).

1. Obra no prelo.

Não forneça ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a última referência do autor.

Moraes, R. M., Mauerberg-deCastro, E. & Schuller, J. (no prelo). Nada sobre nada em esporte. *Motriz*.

2. Autoria institucional.

American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R.) Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (3 ed. revisada). Washington, DC: Autor.

Obras publicadas na Internet

Sobrenome do autor, primeira inicial. (data da publicação ou "sem data" se não disponível). Título do artigo ou seção utilizada [Número de parágrafos]. Título do trabalho completo. [Forma, tal como HTTP, CD-ROM, E-MAIL]. Disponível: URL completo [data de acesso].

Exemplo típico:

Distance Education and Technology (1999). Tools for online learning. [HTTP]. Available at: <http://demo.cstudies.ubc.ca/>

Fox Valley Technical College. [HTTP]. Available at: <http://its.foxvalley.tec.wi.us/techround/lnresourc.htm>

Hara, N. & Kling, R. (March 30, 2000). Students' Distress with a Web-based Distance Education Course. Indiana University, Bloomington, Department of Instructional Systems Technology (IST). [HTTP]. Available at: <http://www.slis.indiana.edu/CSI/wp00-01.html>

Citação no texto:

A chamada "limpeza étnica" não está especificamente associada com conflitos armados, mas pode ocorrer em países onde a política está em crise (Bruce, 1996).

Outros exemplos:

Gilberti, A. (2000, February). ITE 679. Online Lessons for ITE 679, Lesson 2. [E-mail]. Available: <http://isu.indstate.edu/gilberti/ite679folder/gettingstartedite679.htm> [2000, Feb. 3]

VI. Direitos Autorais

Artigos publicados na revista da Sobama

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à Revista da Sobama. A reprodução total dos artigos desta Revista em outras publicações, ou para qualquer outra utilidade, está condicionada à autorização escrita do Editor da revista da Sobama. Pessoas interessadas em reproduzir parcialmente os artigos desta Revista (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão escrita do(s) autor(es). O autor principal de cada artigo receberá uma revista contendo o seu artigo.

Reprodução parcial de outras publicações

Manuscritos submetidos que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites especificados para garantir originalidade do trabalho submetido. Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações.

O manuscrito que contiver reprodução de uma ou mais figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução especificada na revista da Sobama. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Em nenhuma circunstância a revista da Sobama e os autores dos trabalhos publicados nesta Revista repassarão direitos assim obtidos.

Mitos sobre direitos autorais na internet

Algumas considerações feitas do trabalho de Templeton, B. (no date).

Templeton, B. (no date). 10 Big Myths about copyright explained. [URL]. Available: <http://www.templetons.com/brad/copymyths.html> [2000, May 11]

- “Se não tem um aviso sobre direitos autorais ou copyright, não está protegido.”

Era verdade no passado, mas hoje a maioria das nações segue a convenção de Berne copyright. Nos EUA quase tudo criado em caráter privado após 1 de Abril de 1989 está protegido por lei tenha ou não aviso sobre direitos autorais. Isto inclui figuras. “Scanear” figura da Internet é ilegal a menos que esteja explicitamente anunciado “domínio público” ou “sem reservas autorais” ou “pode copiar à vontade.”

- “Se eu não usar com fins lucrativos ou usar com finalidades acadêmicas ou educacionais, não é crime”

Errado. Fatos e idéias não podem se limitados nos direitos autorais, mas sua expressão escrita e estrutura podem. Você sempre pode escrever sobre fatos com suas próprias palavras.

- “Se eu criar minha própria história baseada em outro trabalho, meu novo trabalho me pertence.”

Errado. Leis de direitos autorais são bem explícitas quanto aos “trabalhos derivativos” — Você precisa de permissão autoral.

- “Se eu não causar danos a ninguém, tudo bem-- na verdade é até propaganda de graça.”

Errado. É decisão do autor se ele quer ou não propaganda de graça.

Para mais informações visite:

<http://www.templetons.com/brad/copymyths.html>

<http://www.tjc.com/copyright>

<http://lcweb.loc.gov/copyright/>

http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/ca1968133/index.html

<http://cipo.gc.ca/>

<http://www.benedict.com/>

<http://www.eff.org/pub/CAF/law/ip-primer>

No Brasil:

<http://www.persocom.com.br/brasil/plagio1.htm>

VII. Endereço para Encaminhamento

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda a correspondência que se fizer necessária, deve ser endereçada para:

Editores da

Revista da Sobama

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Prof. Dr. Edison Duarte

E-mail: edison@fef.unicamp.br

Endereço para encaminhamento:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

Departamento de Educação Física da UNESP

Av. 24-A, 1515, Bela Vista

Rio Claro 13506-900, SP

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Revista da SOBAMA - ISSN 1413-9006

Comunicações rápidas podem também ser feitas através do fax: (0x) 19-534-0009 e do endereço eletrônico: mauerber@rc.unesp.br

SOBAMA

Informações sobre a Sociedade

O que é SOBAMA?

A SOBAMA, Sociedade Brasileira de Atividade Motora, fundada em 09 de dezembro de 1994, na cidade de São Paulo, é uma sociedade civil de caráter científico e educacional sem fins lucrativos, com personalidade jurídica própria que visa o progresso dos estudos da atividade motora adaptada em todas as suas áreas.

A idéia da criação da SOBAMA nasceu de vários profissionais que atuando na área por vários anos, sentiram a necessidade de se aglutinarem em uma sociedade de caráter científico, facilitando, desta forma, o intercâmbio e a troca de experiência.

Quais os Objetivos da SOBAMA?

Congregar estudiosos da área de atividade motora adaptada; Apoiar e incentivar o desenvolvimento técnico-científico dos seus associados; Promover congressos, cursos, simpósios sobre assuntos relacionados à área; Manter intercâmbio cultural, técnico, científico e associativo com entidades congêneres do país e exterior; Conferir títulos, certificados e prêmios; Promover a divulgação do conhecimento produzido na área.

Por que Atividade Motora e não Educação Física?

Em muitos lugares utiliza-se tanto os termos educação física adaptada como atividade motora adaptada. Na SOBAMA considera-se que a palavra ATIVIDADE MOTORA enfatiza as necessidades de vivências relacionadas ao movimento corporal em todo tipo de ambiente. A palavra educação, por outro lado, é freqüentemente usada para focar indivíduos na idade escolar em ambientes de instrução. A atividade motora adaptada corresponde a um conjunto de atos intencionais que visam melhorar e promover a capacidade para o movimento considerando-se as diferenças individuais e as incapacidades em contextos inclusivos ou não.

Como Associar-se à SOBAMA?

Se você é...

... uma pessoa estudiosa e profissional comprometida com a atividade motora adaptada,

Se você quer..

... assinar a revista da SOBAMA, publicada anualmente,

Se você pretende...

... aproveitar os descontos no Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada e outros eventos na área,

... então associe-se e compartilhe investigações, teorias, modelos, e práticas.

Ajude a fortalecer o futuro da Atividade Motora Adaptada para pessoas portadoras de deficiências/discapacidades.

Poderão fazer parte da SOBAMA todos os profissionais acadêmicos que exerçam funções ou atividades na área da atividade motora adaptada.

SÓCIO TITULAR EFETIVO:

O profissional com título universitário.

SÓCIO TITULAR COLABORADOR:
Aquele que não tem o título universitário.

Estatuto

CAPITULO I

Da Constituição, Denominação, Sede, Duração e Fins.

Art.1º - A Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA), fundada em 09 de dezembro de 1994, na cidade de São Paulo, é uma sociedade civil, de caráter científico e educacional sem fins lucrativos, com personalidade Jurídica e patrimônio próprios que visa o progresso dos estudos da Atividade Motora Adaptada em todos os seus ramos.

Art.2º - A SOBAMA tem sede permanente na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, é de duração indeterminada e passa a reger-se por estes estatutos.

Parágrafo único - A SOBAMA, terá sempre sede administrativa e foro na cidade e estado onde residir o Presidente e Tesoureiro, podendo abrir sub-sedes em qualquer unidade da Federação.

Art.3º - O Patrimônio da entidade será constituído de móveis e utensílios, imóveis, veículos, contribuições dos sócios e outros donativos em dinheiro ou em espécie, auxílios oficiais ou subvenções e de qualquer tipo de aplicação financeira de quaisquer espécie entre ativos da sociedade.

Art.4º - A SOBAMA tem por finalidade:

- a) Congregar os estudiosos da área de Atividade Motora Adaptada;
- b) Apoiar e incentivar o desenvolvimento técnico-científico dos seus sócios;
- c) Promover congressos, cursos, simpósios sobre assuntos relacionados a área;
- d) Manter intercâmbio cultural, técnico, científico e associativo com entidades congêneres do País e do Exterior;
- e) Conferir títulos, certificados e prêmios;
- f) Outras ações que não colidam com este Estatuto;
- g) Promover a divulgação do conhecimento produzido na área.

CAPÍTULO II

Dos Sócios

SEÇÃO I

Da Admissão

Art.5º - Poderão fazer parte da SOBAMA todos os profissionais e acadêmicos que exerçam funções ou atividades na área de Atividade Motora Adaptada.

SEÇÃO II

Da Classificação

Art.6º - O quadro social da SOBAMA é composta de sócios, cujo número é ilimitado e que são divididos nas seguintes categorias:

- a) Fundador;
- b) Titular Efetivo;
- c) Colaborador;
- d) Honorário;
- e) Beneméritos.

Art.7º - Entende-se por sócio Fundador o profissional e/ou acadêmico que participaram da Primeira Reunião da SOBAMA e assinaram a respectiva ata de fundação.

Art.8º - Entende-se por sócio Titular Efetivo o profissional portador de título Universitário que exerça atividades no referido campo de conhecimento.

Parágrafo único - O sócio Titular Efetivo será admitido mediante proposta do Delegado Estadual a que pertença o interessado ou sócio fundador acompanhada de curriculum vitae e encaminhada à Diretoria Executiva da SOBAMA.

Art.9º - Entende-se por sócio Colaborador o profissional ainda não portador de título universitário, que desejar integrar o quadro social da SOBAMA.

Parágrafo único - O sócio Colaborador será admitido mediante proposta do Delegado

Nosso Endereço:

Diretoria Executiva:
Ruth Eugênia Cidade
Rua Araticum, 10
Cep: 81560-030 - Curitiba/PR
recidade@zaz.com.br

Secretaria Geral:
Verena J. Pedrinelli
Av. Washington Luiz,
1527/182c
Cep: 04662-002 - São Paulo/SP
pedrinel@uol.com.br

Revista da SOBAMA

ISSN 1413-9006

Informações

Para submeter manuscritos

Informações gerais sobre normas e assuntos relativos à revista, contate os editores:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

ou

Prof. Dr. Edison Duarte

E-mail: edison@fef.unicamp.br

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda a correspondência que se fizer necessária, deve ser endereçada para:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

Departamento de Educação Física da UNESP

Av. 24-A, 1515, Bela Vista

Rio Claro 13506-900, SP

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Comunicações rápidas podem também ser feitas através do fax: (0x) 19-534-0009 e do endereço eletrônico: mauerber@rc.unesp.br

Para obter assinaturas e números anteriores, contate:

Verena J. Pedrinelli (Secretaria Geral)

Av. Washington Luiz,

1527/182c

Cep: 04662-002 - São Paulo/SP

pedrinel@uol.com.br