

Parte 2 - Educação física e saúde: compassos e descompassos da relação formação x intervenção

Formação em educação física e a intervenção na atenção à saúde do idoso

Helma Pio Mororó José
Tânia Rosane B. Benedetti
Sueyla Ferreira da Silva dos Santos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

JOSÉ, H.P.M., BENEDETTI, T.R.B., and SANTOS, S.F.S. Formação em educação física e a intervenção na atenção à saúde do idoso. In: FARIAS, G. O., and NASCIMENTO, J., orgs. *Educação, saúde e esporte: novos desafios à Educação Física* [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2016, pp. 241-263. ISBN: 978-85-7455-490-7. Available from: doi: [10.7476/9788574554907.0009](https://doi.org/10.7476/9788574554907.0009). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/23pcw/epub/farias-9788574554907.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Prof.^a Ma. Helma Pio Mororó José

Prof.^a Dr.^a Tânia Rosane B. Benedetti

Prof.^a Ma. Sueyla Ferreira da Silva dos Santos

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional vem ocorrendo, de forma gradual, nos países desenvolvidos, desde o início do século passado. Entretanto, nos países em desenvolvimento, este fenômeno vem ocorrendo de forma rápida, principalmente após a década de 1970 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Estima-se que, no mundo, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade e sua proporção em relação à população total dobrarão de 1970 a 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Prevê-se que, em 2050, a proporção de pessoas com mais de 60 anos será em 20% superior à população de crianças (UNITED NATIONS, 2009).

No Brasil, segundo a pesquisa do Censo Demográfico de 2010, a população brasileira com mais de 60 anos de idade passa dos 20,5 milhões (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), o que representa mais de 10,7% da população total.

As principais causas para o fenômeno do envelhecimento populacional têm sido a diminuição da taxa de mortalidade, decorrente dos avanços da medicina; a

melhoria das condições sanitárias e de alimentação; a redução da taxa de natalidade na população jovem. Tais fatores provocam a redução da mortalidade e o aumento da longevidade na população.

Com esse desenho conjuntural, ampliam-se as questões sociais e econômicas relacionadas à velhice na medida em que o percentual de idosos aumenta. Isto significa que mais pessoas dependerão da previdência, dos serviços públicos de saúde e da assistência social, tornando-se necessárias políticas públicas específicas e mudanças estruturais na sociedade: orçamentos governamentais que garantam acesso gratuito aos serviços de saúde generalistas e/ou especializados; programas de mudanças de comportamento em busca de uma vida saudável; modelos eficientes de transporte; planejamento de adaptação de casas, prédios, ruas e calçadas; atividades de lazer e produtivas, entre outras (CHARRÃO; ARRUDA, 2000; WONG; CARVALHO, 2006).

Debert (1999) apresenta a dualidade existente no prolongamento da vida humana. Por um lado, torna-se um ganho coletivo, reflexo da melhoria dos indicadores sociais e de saúde. Por outro, inflige diretamente na inviabilidade de manutenção do sistema de políticas sociais vigentes, uma vez que elevará o custo com aposentadoria e cobertura médico-assistencial. Veras (2009) discute as consequências na saúde decorrentes do aumento da população idosa, pois esta população apresenta maior carga de doenças e incapacidades, e conclui que é necessária uma política pública de saúde que priorize

desenvolver estratégias que visem postergar a morte ao máximo possível, retardando a evolução das

doenças, a fim de levar a vida para o limiar mais próximo possível do limite máximo da existência da espécie humana, mas com qualidade de vida, com autonomia e independência, ou seja, com capacidade funcional (VERAS, 2009. p. 554).

Além das questões econômicas e estruturais, Butler (1999) também alerta quanto aos impactos sociais e relacionais que o processo de envelhecimento da população, indubitavelmente, trará. O autor reforça a necessidade emergente de reformas nos serviços destinados ao idoso, acompanhadas, principalmente, da reconstrução de paradigmas e ideias do significado da velhice para a sociedade.

A partir da década de 1970, as questões do envelhecimento vêm sendo discutidas e pesquisadas nos meios acadêmico, político, econômico e em grupos sociais brasileiros. A aprovação de leis e regulamentos específicos, com vistas a garantir direitos sociais, serviços e a atenção necessária para esta camada da população, é destaque neste processo construtivo. Os principais aspectos normativos foram a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994 / Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996), a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria n.º 1.395 de 10 de dezembro de 1999 do Ministério da Saúde), o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003), e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que substituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006 do Ministério da Saúde).

De acordo com o exposto, o objetivo do presente capítulo é apresentar algumas considerações acerca da formação de profissionais de Educação Física para atuação na área de atenção à saúde dos idosos. No

primeiro momento, voltamos nosso olhar para observar os currículos dos cursos de graduação em Educação Física e como esta temática está sendo neles contemplada. Em seguida, são abordadas possibilidades e necessidades de reforma curricular dos cursos da saúde, em especial da Educação Física, para atender ao perfil profissional esperado para atuação na saúde pública e coletiva.

A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: ONDE ESTAMOS?

Para a elaboração deste texto foi realizada, inicialmente, a busca de publicações acerca da formação do profissional de Educação Física no trabalho com idoso. Não foram, contudo, encontrados estudos sobre a realidade brasileira. Posteriormente, procedeu-se uma breve consulta aos currículos dos cursos de bacharelado em Educação Física das universidades públicas brasileiras.

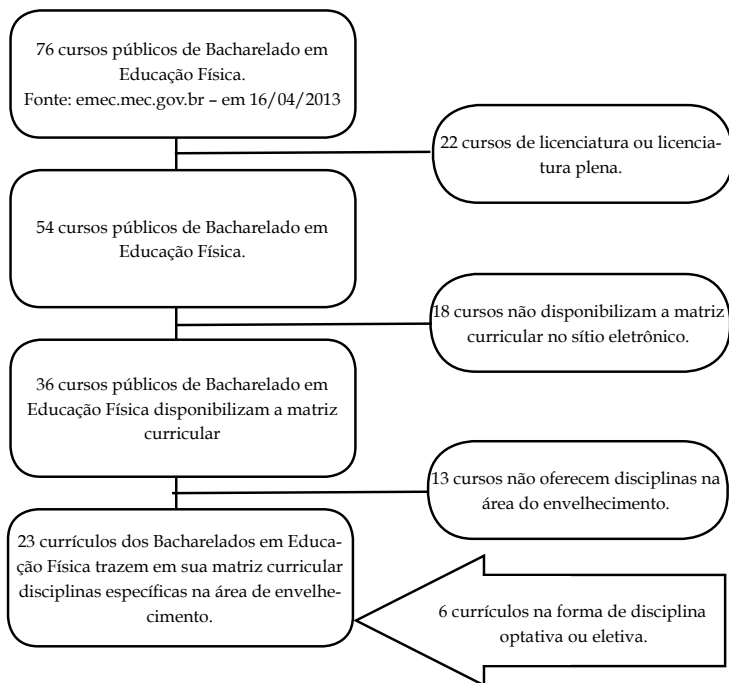
Em acesso ao sítio eletrônico (emec.mec.gov.br) do Ministério da Educação (MEC), em 16 de abril de 2013, foi identificado o cadastro de 76 cursos de bacharelado em Educação Física de universidades públicas. Para a busca, utilizamos a ferramenta “consulta avançada”, disponível no referido sítio eletrônico, alimentada com o elemento “buscar por”: curso; Educação Física; gratuidade do curso: sim; modalidade: presencial; grau: bacharelado; situação: em atividade.

Após visita a todos os sítios eletrônicos das universidades, verificou-se que 22 cursos estavam apresentados nas páginas virtuais como cursos de licenciatura ou licenciatura plena, sem nenhuma referência a cursos de

bacharelado (FIGURA 1). Ao final da triagem, o resultado correspondeu a 54 cursos de bacharelado, distribuídos nas cinco regiões geográficas brasileiras (TABELA 1).

Dentre os 54 cursos localizados na consulta ao MEC, 36 disponibilizavam a listagem das disciplinas/ unidades temáticas nos sítios eletrônicos das universidades. Destes 36 cursos, 23 oferecem disciplinas/ unidades temáticas na área específica de envelhecimento

FIGURA 1 - Organograma da busca pelos Cursos e Currículos de Bacharelado em Educação Física em Instituições Públicas do Brasil, 2013



Fonte: E-MEC, 2013 (emec.mec.gov.br).

(FIGURA 1). Em alguns desses cursos (seis), as disciplinas/ unidades temáticas são ofertadas como optativas ou eletivas.

Na tabela 1 observa-se a oferta desproporcional de cursos de graduação em Educação Física entre as diversas regiões geográficas brasileiras. Há uma concentração de cursos nas regiões Sudeste e Sul, o que certamente se reflete na quantidade de profissionais para atender às demandas populacionais.

Nos estudos realizados por Prado e Sayd (2004) e Borges et al. (2012) sobre grupos de pesquisa na temática do envelhecimento e da atividade física e envelhecimento, respectivamente, foi constatado que a maioria destes localizavam-se nas regiões Sudeste e Sul do país. Acreditamos que esta centralização dos grupos de pesquisa seja reflexo da diferença do número de cursos existentes nas diversas regiões brasileiras (TABELA 1) e, conseqüentemente, menos docentes/pesquisadores vinculados a cursos de graduação em Educação Física nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

TABELA 1: Distribuição dos cursos de bacharelado em Educação Física das universidades públicas por região, 2013

| Região | Número Absoluto de Cursos | Percentual (%) |
|--------------|---------------------------|----------------|
| Centro-Oeste | 3 | 5,56 |
| Nordeste | 10 | 18,52 |
| Norte | 3 | 5,56 |
| Sudeste | 19 | 35,19 |
| Sul | 19 | 35,19 |
| Total | 54 | 100 |

Fonte: <<http://emec.mec.gov.br/>>.

Nota: Acesso em 16/4/2013.

Motta, Calda e Assis (2008) ressaltam a importância e a necessidade de “capacitação de profissionais aptos para lidar com as especificidades da atenção ao idoso em face de demandas sociais crescentes em diversas áreas” (p. 1144). No entanto, para realizarmos uma análise mais extensa desta questão nos cursos de Educação Física, seria necessária uma ampla busca (versão impressa consultada *in loco* ou via contato telefônico, *e-mail*, *fax*) das matrizes curriculares não disponíveis nos sítios eletrônicos. Independente de tal busca, o cenário observado já declara a necessidade indispensável de inclusão da temática nos currículos dos cursos de Educação Física.

Para Borges *et al.* (2012), o papel da atividade física para os idosos no contexto do envelhecimento populacional demanda a capacitação de recursos humanos para pesquisa nas diferentes regiões, objetivando o incremento na produção de novos conhecimentos sobre essa temática. Na área específica da Educação Física, entendemos a necessidade de criação de mais cursos de graduação e um forte programa de fixação de doutores, principalmente nas regiões Centro-Oeste e Norte, o que se desdobraria no aumento de grupos de pesquisa e produção científica.

Na tabela 2 observa-se que, dos 23 cursos com disciplinas específicas na área de envelhecimento, quase a metade deles está localizada na região Sul, mais de um terço na região Sudeste e nenhum nas regiões Norte e Centro-Oeste. Este cenário pode ser um desdobramento dos poucos grupos de pesquisa na área do envelhecimento (PRADO; SAYD, 2004; BORGES *et al.*, 2012) existentes nestas regiões. Para Melo *et al.* (2009, p. 1584), “a maioria das instituições de ensino superior brasilei-

ras ainda não está sintonizada com o atual processo de transição demográfica e suas consequências médico-sociais”.

TABELA 2 - Distribuição dos cursos com disciplinas específicas de envelhecimento, por região do Brasil, 2013

| Região | Número Absoluto de Cursos | Percentual (%) |
|--------------|---------------------------|----------------|
| Centro-Oeste | 0 | 0 |
| Nordeste | 4 | 17,39 |
| Norte | 0 | 0 |
| Sudeste | 8 | 34,78 |
| Sul | 11 | 47,83 |
| Total | 23 | 100 |

Fonte: <<http://emec.mec.gov.br/>>.

Nota: Acesso em 16/4/2013.

Gobbi, Santos e Gobbi (2005) ressaltam que a ausência de diretrizes curriculares direcionadas para a preparação de instrutores de atividades físicas para idosos repercute na pouca exigência dos programas de treinamento, quando da qualificação dos instrutores que orientam tais atividades. Esta ausência de diretrizes, somada à inexistência da temática nos cursos de formação do profissional de Educação Física, compromete a qualidade e a efetividade das atividades oferecidas.

Em agosto de 2004, no 6º Congresso em Envelhecimento e Atividade Física, realizado em London, Ontário, Canadá, foram aprovadas Diretrizes Curriculares Internacionais para Preparação de Instrutores de Atividade Física para Idosos (GOBBI; SANTOS; GOBBI, 2005). Segundo os autores, estas diretrizes constituem um documento oriundo da revisão e de recomendações de uma comissão formada por membros de 13 países e de um comitê dos Estados Unidos, e tem como base

os documentos de dois países: Estados Unidos (padrões nacionais) e Canadá (diretrizes nacionais)

é um documento de consenso que delinea cada uma das áreas de conteúdos principais, recomendadas por experts, que devem ser incluídas em qualquer nível de ingresso em programa de treinamento [formação] com o objetivo de preparar instrutores de atividade física para trabalhar com idosos. Os princípios e perspectivas da Estrutura de Política de Envelhecimento Ativo da Organização Mundial de Saúde (OMS) estão refletidos neste documento (GOBBI; SANTOS; GOBBI, 2005, p. 3).

Acreditamos que um estudo mais detalhado de currículos, ementários e programas de disciplinas poderia evidenciar a sincronia ou não dos programas com as referidas diretrizes. Embora não se trate de um documento oficializado mundialmente ou pelas instâncias do governo brasileiro, seria um ponto de partida para se pensar na formação do profissional que vai atuar junto à população idosa.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Como apresentado inicialmente, a população idosa está crescendo em todo o mundo. No Brasil, a expectativa de vida, ao nascer, passou de 70 anos, em 2000, para 74 anos, em 2011 (IBGE, 2012), indicando uma demanda cada vez maior de serviços especializados. Existem hoje,

no mercado, inúmeros produtos e serviços para atender a este público, os quais estão relacionados à ocupação do tempo livre, com atividades de saúde, lazer, educação, turismo e socialização (PRADO, SAYD, 2004). A atividade física, indubitavelmente, é uma das ações mais elencadas pelos idosos em pesquisas de mercado (SAFONS; PEREIRA; COSTA, 2011), o que indica que deve ser firmado um compromisso da profissão com a qualidade dos serviços ofertados a essa população.

Os estudos, os documentos, os projetos, os programas e as ações voltadas ao público idoso, em sua grande maioria, mostram a atividade física como importante mecanismo de saúde ao idoso. Ou seja, na busca de melhor qualidade de vida, a prática regular de exercícios físicos é apresentada, frequentemente, como uma forma de manter a saúde, prevenir e auxiliar no tratamento de doenças (LOPES; FARIAS; SOUZA, 1997; OKUMA, 1998; NERI, 1999; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008; MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; BRASIL, 2010b).

No âmbito da saúde pública, a OMS (Organização Mundial de Saúde) lançou no ano de 2002 o projeto “Envelhecimento Ativo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), tendo por objetivo “disseminar informações para a discussão e formulação de planos e ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo” (CAVALLI; CAVALLI, 2011, p. 18). A repercussão política deste projeto favoreceu a mudança de paradigmas que transferiram o enfoque curativo para a priorização dos aspectos preventivos, para o incentivo à participação comunitária e à adoção de comportamentos saudáveis, sendo aí abordada a atividade física (BRASIL,

2006). Em 2007, a OMS aprovou o plano “Cidade Amiga do Idoso”, que segue os princípios do projeto “Envelhecimento Ativo” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou, em 2006, a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), na qual a atividade física/prática corporal está posta como uma das ações prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a promoção da qualidade de vida e a redução de fatores determinantes e condicionantes relacionados à vulnerabilidade e aos riscos à saúde (BRASIL, 2010a). Esta atitude impulsionou importantes transformações no planejamento e na implementação de estratégias de promoção da atividade física, por meio de ações de comunicação, de aconselhamento (Programas Brasil Saudável e Pratique Saúde) e de intervenção prática pelo financiamento de projetos da Rede de Promoção da Atividade Física e Hábitos Saudáveis e a inclusão do profissional de Educação Física em equipes multiprofissionais (MALTA; CASTRO; CRUZ, 2008; MALTA et al., 2009).

Este cenário de reconhecimento mundial da importância da prática de atividade física para a saúde, de formulação de políticas públicas, de projetos e ações em que estas atividades se fazem presentes e são estimuladas, demanda um número cada vez maior de profissionais da área. Cria-se, assim, um nicho no mercado de trabalho, que exige formação específica e adequada, para a qual os profissionais de Educação Física não estavam preparados.

Mais detalhadamente e em âmbito nacional, as intervenções na área de atividade física apontadas pela PNPS devem ser desenvolvidas em articulação com a

rede básica de saúde, a partir do mapeamento das práticas existentes no território adstrito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), capacitação dos trabalhadores em saúde sobre os conteúdos relacionados à atividade física/práticas corporais e construção de ambientes saudáveis para a realização de atividades físicas (BRASIL, 2010a).

O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), criado em janeiro de 2008, se constitui em uma importante estratégia de apoio à inserção da Estratégia de Saúde da Família e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde no país. A equipe do NASF deve ser composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família. Na proposta do NASF, a atividade física/práticas corporais são apontadas como uma das nove áreas estratégicas que o compõem (BRASIL, 2010b) e representam um importante leque de promoção da atividade física, visto que indicou um elevado potencial de crescimento, com 6,4% ao ano, de 2008 e 2011; e tem uma representatividade significativa do Profissional de Educação Física, presente em aproximadamente metade das equipes de NASF implantadas até 2011 (SANTOS, 2012).

Estas e outras políticas, estratégias e ações se constituem em importantes espaços de atuação profissional em Educação Física, um emergente e crescente campo de trabalho na área da saúde. Além disto, possui importante presença e participação de idosos (60 anos e mais) nas práticas educativas oferecidas, conforme observado em programas de atividade física realizados

em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (MORAES et al., 2010; SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011) e na intervenção do profissional de Educação Física no NASF (SOUZA; LOCH, 2011).

O planejamento estrutural da atenção básica, baseado na territorialização, deve propiciar a ampliação da rede de suporte social ao idoso, a seus familiares e cuidadores, esteja ele incluído no contexto familiar ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), públicas ou privadas. O projeto “Towards Age-friendly Primary Health Care”, proposto pela Organização Mundial da Saúde, em 2002, apresenta ferramentas de informação, gerenciamento e estrutura física que visam adequar os serviços de atenção básica às demandas específicas desta população. Alguns fatores a serem destacados são o fomento às atividades de treinamento profissional, para fortalecer o atendimento em direção ao envelhecimento saudável; a organização dos serviços; a adequação do ambiente físico, de modo que favoreça e atenda às necessidades das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

O entendimento da necessidade de formação profissional, presente nos documentos oficiais, objetiva a capacitação em serviço para as novas demandas, de acordo com as políticas propostas para cada um deles. Voltando aos dados de nosso estudo, dos 36 cursos que disponibilizam sua matriz curricular nos sítio eletrônicos, apenas 17 possuem disciplinas obrigatórias que tratam especificamente da temática do idoso. Assim, a formação em serviço se torna ainda mais importante quando do trabalho com este grupo populacional.

Na área da saúde, podemos ainda destacar os espaços de atenção secundária ou terciária, clubes, academias, OGNs, centros-dia, instituições de curta e longa

permanência. Neste cenário, os cursos de graduação em Educação Física deveriam oferecer formação específica para atuação com este grupo populacional, voltada às especificidades relacionadas aos aspectos físico, psicossociais e espirituais do envelhecimento. De modo geral, a formação inicial deve agregar, ao estudante, competências em conhecimentos, habilidades e atitudes, bem como pesquisa e produção de conhecimentos. Tais competências e habilidades são necessárias para o trabalho em saúde e, especificamente, com idosos, sendo geradoras de recursos humanos com capacidade de compreender, de modo 'eficaz, eficiente e efetivo', as questões gerontológicas da sociedade, em suas amplas dimensões, que abrangem aspectos conceituais e questões éticas e políticas (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008. p. 1.144).

Para pensarmos em novas possibilidades na formação profissional, vamos partir da recomendação das Diretrizes Curriculares Internacionais para Preparação de Instrutores de Atividade Física para Idosos. Todavia, é importante lembrar que estas diretrizes não foram desenvolvidas para promover certificação ou licenciar quadro de instrutores de atividade física para idosos, mas para motivar maior consistência entre programas de treinamento de instrutores em todo o mundo (GOBBI; SANTOS; GOBBI, 2005).

Os objetivos delineados pela proposta supracitada indicam a preocupação em garantir qualidade e segurança aos programas de atividade física para os idosos, seja no aspecto técnico, formativo ou administrativo.

No contexto de políticas públicas, o principal desafio dos profissionais da saúde na atenção à pessoa idosa é contribuir para reduzir ou retardar as limitações naturais do processo de envelhecimento, melhorando

assim a qualidade de vida dos sujeitos, visto que o Brasil é um dos países em que os idosos ficam mais tempo debilitados e dependentes de terceiros (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). Acrescenta-se, ainda, a finalidade de mobilizar o contexto social e o familiar para a valorização da pessoa idosa, uma vez que “parte das dificuldades das pessoas idosas está relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita” (BRASIL, 2006. p. 9).

Coutinho (2011) ressalta algumas competências fundamentais para a atuação do profissional de Educação Física na atenção básica, entre elas: a humanização, a integralidade das ações, a intersetorialidade. Reconhece também como competência conceitual, a necessidade de os profissionais adquirirem conhecimentos sobre as especificidades de grupos especiais para a prescrição de exercícios físicos, por exemplo, idosos, cardiopatas, pacientes em pós-reabilitação.

De modo geral e, principalmente na atenção ao idoso, o acolhimento é uma ferramenta primordial na qualificação do trabalho e na atenção integral do usuário dos serviços de saúde. O profissional de Educação Física, formado para o trabalho junto à população idosa, deve estar preparado, entre outras habilidades, para a humanização e o acolhimento, por meio do estabelecimento do vínculo e da escuta qualificada, ofertando orientações com linguagem adequada e de fácil compreensão, além de manter o contato primeiro com o idoso e não com seu acompanhante, preservando a relação de confiança e autonomia entre profissional e usuário (BRASIL, 2006).

O contexto da saúde cada vez mais exige uma abordagem integral das questões relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado, favorecendo a interdisciplinaridade. Neste sentido, o profissional de Educação

Física com atuação na área da saúde do idoso deve buscar ampliar os saberes, neste campo de conhecimento, para construção de um trabalho interdisciplinar e coerente com os princípios do SUS e da atenção básica. De modo igualmente importante, o profissional precisa conhecer e identificar os componentes conceituais e procedimentais de sua profissão, os saberes básicos a serem socializados com as demais áreas da saúde, os conhecimentos específicos de sua profissão. Campos (1999) define esta organização como conhecimentos de campo (comuns à área da saúde) e de núcleos (específicos de cada profissão).

Podemos inferir que disciplinas específicas sobre o envelhecimento e sobre o SUS, nos currículos dos cursos de Educação Física, especialmente nos cursos de bacharelado, poderiam suprir parte da deficiência de conhecimento observada, desenvolvendo habilidades e competências para que os futuros profissionais venham a ter uma atitude positiva e de ação, quando da atuação com idosos. Ressalte-se que a formação profissional não se concretiza no documento do projeto de curso, ou seja, pela presença deste ou daquele componente curricular ou do perfil profissional traçado. A formação profissional perpassa experiências anteriores à formação, vivências do currículo, ações e intencionalidades de todos os sujeitos ali envolvidos, pois os currículos são construções históricas, políticas e intencionais (PACHECO, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população mundial está envelhecendo e este novo cenário demanda uma série de produtos, serviços

e políticas públicas. Além disso, exige adequações arquitetônicas, econômicas e sociais que deem conta de atender às especificidades deste grupo social e que visem à sua boa qualidade de vida, assegurando autonomia e independência.

Vários têm sido os programas e as políticas que estão sendo implementadas, que demandam a ampliação quantitativa e qualitativa de profissionais capacitados para atuarem junto à população idosa, inclusive na Educação Física. Trata-se de um emergente campo de trabalho, no qual ainda não estamos preparados para atuar. A pouca representatividade de cursos de Educação Física, com componentes curriculares que tratam especificamente da temática do idoso e do envelhecimento, revela que estamos intervindo sem antes consolidar a formação profissional. Eles indicam a necessidade de capacitação em outras esferas da formação que não nos cursos de graduação, dos profissionais que já estão em serviço.

Acompanhando as aproximações entre a Educação Física e o campo da saúde no decorrer dos anos, torna-se evidente que este processo encontra-se atualmente consolidado. As modificações conceituais e paradigmáticas que ocorreram na área da saúde são como espelhos para o amadurecimento da Educação Física enquanto campo profissional imerso nesta realidade. Assim, a formação em Educação Física necessita aproximar as concepções teóricas e metodológicas do movimento que tem ocorrido nesta área, oportunizando aos estudantes uma formação interdisciplinar, participativa e centrada na resolução de problemas e de prioridades elencadas pelas políticas públicas de saúde.

Esta formação deve ainda ser fortalecida pela indissociabilidade entre teoria e prática, por meio de vivências como estágio supervisionado; prática pedagógica como componente curricular (PPCC); projetos de extensão e pesquisa; atividades acadêmico-culturais complementares (AACC); projetos como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, desenvolvidos junto aos programas e ações dos quais participa a população idosa.

Assim, defendemos a necessidade de provocar o debate dentro dos cursos de graduação em Educação Física e de aprofundar a discussão acerca da inclusão de componentes curriculares que tratem da temática específica do envelhecimento e do idoso. Não defendemos a especialização em gerontologia no curso de graduação, mas a capacitação do profissional para atuar nos mais diversos cenários, garantindo qualidade e segurança aos programas de atividade física e contribuindo para reduzir ou retardar as limitações naturais do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, para melhorar a qualidade de vida, a autonomia e a independência do idoso.

REFERÊNCIAS

BORGES, L. J.; SANTOS, S. F. S.; SCHERER, F. C.; BENEDETTI, T. R. B. Grupos de pesquisa sobre atividade física e envelhecimento no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 114-120, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Caderno de Atenção Básica**, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUTLER, R. A revolução da longevidade. **O Correio da Unesco**, n.3, p.17-22, 1999.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 93-403, 1999.

CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O. O Brasil fica velho antes de ficar rico - o planejamento prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R.(org.). **Trabalhando com a terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2011.

CHARRÃO, C.; ARRUDA, R. **Envelhecimento é desafio para o interior de São Paulo**. O ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, 20 de fev. 2000. Caderno A. p. 17.

COUTINHO, S. S. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

GOBBI, S.; SANTOS, S.; GOBBI, L. T. B. Diretrizes curriculares internacionais para preparação de instrutores de atividade física para idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 10, n. 2, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Comunicação Social, 2012**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2271>>.. Acesso em: 15 maio 2013.

_____. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

LOPES, M. A.; FARIAS, S. F.; SOUZA, E. R. **Hidroginástica e ginástica participativa na terceira idade**. Florianópolis: CEITEC, 1997.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 18, n.1 p. 79- 86, 2009.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; CRUZ, D. K. A. A Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no SUS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 24-26, 2008.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. R. B. **Atividade física e o Idoso: concepção gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L.; MAURICIO, H. A.; SILVA, I. D.; OLIVEIRA, J. M. O. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, 2009.

MORAES, P.; SEBASTIÃO, É.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, S. Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n.4, p. 255-259, 2010.

MOTTA, L. B; CALDAS, C. P; ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar no NAI - UNATI/UERJ. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1143-1151, 2008.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. (org.) **Qualidade de vida e idade madura**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1999.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papyrus, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global: cidade amiga do idoso**. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPPortuguese.pdf>> Acesso em: mar. 2013.

PACHECO, J. A. **Currículo: teoria e práxis**. Porto: Porto Editora, 1996.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 57-68, 2004.

SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M.; COSTA, J. N. A. Novo significado do ser idoso e suas repercussões na prescrição do exercício físico. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2011

SANTOS, S. F. S. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a atuação do profissional de Educação Física**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 84- 88, 2011.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs (DESA), **World Population Ageing**: 2009. New York, Dec, 2009. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/index.shtml>>. Acesso em: mar. 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em : maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing: a policy framework**. 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf>. Acesso em: abr. 2013.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.