

Programa de educação para um envelhecimento saudável

Education Program for Healthy Aging

Wanda Pereira Patrocínio
Mônica de Ávila Todaro

RESUMO: Neste estudo foram realizadas intervenções educacionais em dois grupos de idosos com base na perspectiva de Paulo Freire e na política de envelhecimento ativo (OMS). Os temas foram escolhidos pelos participantes e o programa consistiu em um encontro semanal de 150 minutos, de agosto a dezembro de 2009. O artigo tem como foco apresentar o percurso pedagógico desenvolvido e realizar uma reflexão acerca da eficácia do programa sobre as atitudes em relação à velhice, o bem-estar subjetivo e a saúde de pessoas idosas.

Palavras-chave: Educação Popular; Envelhecimento Saudável; Gerontologia Educacional.

ABSTRACT: *In this study were performed educational interventions in two groups of elderly from the perspective of Paulo Freire and the politics of aging assets (WHO). The themes were chosen by the participants and the program consisted of a 150-minute weekly meeting, from August to December 2009. The present article focuses on the pedagogical course developed and carry out a reflection on the effectiveness of the program on attitudes toward aging, the subjective well-being and health of older people.*

Keywords: *Popular Education; Healthy Aging; Gerontology Education.*

Introdução

Numa perspectiva ampla, a educação é um processo de humanização que ocorre ao longo de toda a vida. De modos diferentes, ela ocorre em casa, na rua, no trabalho, na igreja, na escola e entre outros contextos (Brandão, 1995). Além de acontecer em múltiplos espaços e diferentes situações da vida, a educação está ligada à aquisição e à articulação entre os conhecimentos, popular e científico (Rodríguez, Kolling & Mesquita, 2007).

Nem a criança, nem o adulto, por menos letrados que sejam, são um papel em branco. Ao longo de toda a vida, ninguém é somente ensinado ou alvo da ação condutora da educação proporcionada por outrem, mas também ensina e conduz o próprio processo mediatizado pelo mundo e com a possibilidade de exercer sobre ele uma reflexão cada vez mais crítica (Todaro, 2008).

A educação pode promover mudanças nas condições de vida de todas as pessoas, mas tais mudanças precisam acontecer também em nível social, minimizando as desigualdades que afetam a população brasileira. Foi preciso que os idosos ganhassem maior visibilidade por causa do envelhecimento populacional para que várias sociedades passassem a tomar providências práticas para garantir os direitos desse grupo etário. Práticas até recentemente incomuns, a exemplo dos programas de educação não-formal para idosos, foram adotadas em vários países, entre eles o Brasil que, desde meados da década de 1970, dispõe de serviços desse tipo (Todaro, 2008).

A educação para o envelhecimento deve ocorrer ao longo da vida, no lar, na escola e na comunidade e pode, também, ser focalizada pelo prisma mais específico do ensino e da aprendizagem escolar. Mehrotra (2003) apresenta as seguintes sugestões para instituições interessadas na elaboração de programas educacionais para idosos: envolver os idosos nos processos de avaliação de necessidades, no planejamento e na execução do programa; levar em conta seus interesses, habilidades, experiências e motivações; lembrar que as relações sociais são tão importantes como a estimulação intelectual, e que o aprendizado é melhor quando apoiado por um grupo social que o valoriza e confirma a capacidade de se desenvolver dos participantes; engajar os participantes em aprendizagem ativa, recompensando o ato de responder, dando retorno positivo, o que reforça o senso de

autoeficácia dos idosos; concentrar-se no desenvolvimento de atividades e técnicas de aprendizagem que os participantes possam utilizar de outras maneiras em outras situações.

O aprendizado dos idosos tende a ser mais lento e pode ser afetado pelas perdas típicas do envelhecimento cognitivo normal, que se traduzem principalmente em dificuldades de memória de trabalho e de memória episódica, em lentificação do processamento da informação e em dificuldade para inibir estímulos irrelevantes (Baltes & Smith, 2006). Por isso, os programas educacionais dirigidos a idosos devem adaptar-se ao seu ritmo e devem ser ajustados a seus interesses (Boulton-Lewis, Buys & Lovie-Kitchin, 2006). Dito de outra forma, a educação de idosos deve ser dialógica, reflexiva e problematizadora (Todaro, 2009); para isso, parece necessário aplicar os princípios que fundamentam uma proposta de educação popular como a de Paulo Freire (1975; 1979; 1982).

A proposta de educação desenvolvida por Paulo Freire visa a desenvolver nas pessoas o reconhecimento de si mesmas como sujeitos, uma visão crítica sobre as estruturas sociais e o engajamento ativo em uma prática emancipadora. Além disso, envolve processos contínuos e permanentes de formação num contexto de confiança mútua. As atividades didáticas devem favorecer a autonomia, a participação, a colaboração, exploração de pontos de vista alternativos, a problematização e a reflexão crítica. Os conceitos básicos subjacentes a essa proposta de educação são: a conscientização, que deve acompanhar o processo educativo; as relações dialógicas entre educador e educando; e o caráter transformador da educação, que deve preocupar-se com o bem-estar dos indivíduos.

Segundo Freire (1982), para que ocorra o diálogo, é necessário que haja amor, humildade e confiança. Os temas, atividades e conteúdos devem ser construídos em conjunto por educadores e educandos. Idealmente, o amor deve refletir-se na compreensão e no respeito às características e nos interesses dos educandos. A humildade deve refletir-se na aceitação da noção de que não há ignorantes absolutos, nem especialistas absolutos, mas sim pessoas que, em conjunto, buscam saber mais. Acreditar nesses pressupostos básicos nos leva a compreender que os educandos são capazes de criar novos contextos, recriando a própria experiência e contribuindo para o processo ensino-aprendizagem.

O trabalho educativo de Paulo Freire teve como base os Círculos de Cultura (Freire, 2000), instituição de debates que buscava o esclarecimento de situações e ações práticas. A

programação desses debates era realizada nos próprios grupos por meio de técnicas de manejo que resultavam na enumeração de problemas que os participantes gostariam de debater. Os temas eram elencados e apresentados em forma de diálogo.

Segundo o modelo de Freire (2000), a prática educativa deve ocorrer da seguinte maneira: 1) Levantamento dos temas geradores de interesse dos grupos; 2) Seleção dos temas mais citados dentro do universo apresentado pelo grupo; 3) Criação de situações práticas de aprendizagem sobre a questão a ser trabalhada; 4) Elaboração do material teórico e prático a ser utilizado; 5) Planejamento e organização das situações práticas e utilização do material dentro do tempo de desenvolvimento de determinada atividade.

Essa concepção de ensino é compatível com a ideia de educação popular, compreendida como uma educação: comprometida e participativa baseada nos saberes da comunidade; incentivadora do diálogo; oferecida a toda a população e aberta a todas as camadas da sociedade. A principal finalidade dessa proposta é utilizar os diversos saberes como matéria-prima para o ensino.

A educação de idosos no Brasil ocorre em vários contextos, entre eles as Universidades da Terceira Idade (UnATIs), em programas socioeducacionais de instituições públicas e privadas, em salas de alfabetização para adultos e em programas desenvolvidos em unidades básicas de saúde e em Organizações Não Governamentais. Os programas têm como meta promover o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Patrocínio (2003) relatou a experiência de um projeto de educação de adultos e idosos, mostrando que os idosos procuram as salas de alfabetização para algo mais do que a aprendizagem da escrita e de cálculos: as idosas desse projeto viam, nas aulas de educação, a manutenção de suas redes de relações sociais e ocasiões para busca de autonomia e independência para as atividades do dia a dia. A experiência de Cantareira e Belgini (2009) mostrou que os idosos buscam na escola oportunidade para fortalecimento da autoestima.

Os objetivos do trabalho pedagógico, nesse contexto, deixariam de ser apenas os de levar ao aluno conhecimentos escolares clássicos formais e passariam a incorporar as possibilidades de os conteúdos contribuírem para as ações concretas que os alunos devem ser capazes de desenvolver na vida cotidiana, tanto para melhorar sua própria qualidade de vida como para associar aspectos de sua vida ao conjunto da sociedade (Oliveira, 2007).

O estudo ora relatado teve como objetivos implementar e avaliar um programa educacional baseado na perspectiva de Paulo Freire e na política de envelhecimento ativo (OMS, 2005), destinado a idosos residentes na zona urbana do município de Campinas (SP), considerando as características desse grupo etário e variáveis referentes à qualidade de vida. Além disto, pretendeu descrever um modelo de programa para o trabalho educacional com pessoas idosas.

Metodologia

Foram realizadas intervenções educacionais em dois grupos de idosos residentes em dois bairros da cidade de Campinas (SP), localizados no Distrito de Saúde Sul, o segundo com maior população de idosos neste município, 26,8% do total, segundo dados do Censo 2000 atualizados em abril de 2010 (Prefeitura Municipal de Campinas, 2010). Os idosos eram referenciados ao Centro de Saúde Orosimbo Maia, caracterizado por médio Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e ao Parque da Figueira por IVS baixo.

As intervenções educacionais foram fundamentadas pelos conceitos da perspectiva educacional de Paulo Freire e pela Política de Envelhecimento Ativo, proposta pela OMS (2005). Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O objetivo do Envelhecimento Ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

Na experiência relatada, foi realizado um encontro por semana com duração de 150 minutos cada, durante quatro meses (agosto-dezembro/2009), totalizando 16 encontros na comunidade Orosimbo Maia e 15 no Parque da Figueira. Os encontros foram realizados em espaços disponíveis nas comunidades (salão social e sala de aula). Na primeira, as aulas foram realizadas às quartas-feiras das 14:00h às 16:30h; na segunda comunidade, às quintas-feiras das 8:00h às 10:30h, com um intervalo de cerca de 15 minutos para lanche em ambas.

Os participantes eram em número de 16, sendo a maioria (15) do sexo feminino; a idade média do grupo era 66,88 anos; a renda média de 2,21 salários mínimos; a maioria

(12) se localizava na categoria de casado ou viúvo; e onze estudaram apenas até o antigo primário.

No encontro inaugural do programa, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido que integra o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/Unicamp sob o número CEP n.º 449/2009. Foram submetidos a um pré-teste em que foram avaliados dados de natureza sociodemográfica, psicossociológica e de saúde, bem como aspectos sobre a imagem da velhice. Foi apresentada aos participantes uma lista de possíveis conteúdos a serem trabalhados na intervenção, pedindo-lhes que apontassem os temas prioritários. Os temas escolhidos pelos grupos foram: memória, distúrbios do sono, atividade física, alimentação saudável, saúde bucal, emoções e sentimentos na velhice, uso de medicamentos, instruções sobre saúde, imagem positiva do envelhecimento, maus-tratos a idosos e atividades terapêuticas (lian gong, tai chi chuan, yoga, massagem e argila terapêutica). O programa educacional foi organizado com base nesses temas.

No início de cada sessão, a professora apresentava o tema para os participantes e provocava uma discussão ou reflexão sobre o assunto, ora em grupo, ora individual, a partir do que a aula de caráter participativo se desenvolvia. Foram adotadas várias formas de desenvolvimento dos encontros educativos, como será apresentado no próximo item.

Os dados foram avaliados pelo método da análise de conteúdo (Bardin, 2004), de acordo com os registros relativos aos autorrelatos coletados mediante questões abertas e a dados produzidos no decorrer da aplicação do programa.

Descrição das atividades

Dinâmica de apresentação: em duplas, as pessoas se apresentavam, falando o nome e faziam breve relato da história de vida, contando os aspectos mais marcantes. A dinâmica tinha duração de quinze minutos. Nesse prazo, cada membro de cada dupla falava de si e o outro ouvia e fazia perguntas. Em seguida, invertiam-se os papéis, ainda nas duplas. Ao final do trabalho das duplas, era organizado um círculo e cada um dos presentes era convidado a falar sobre o parceiro que conhecera. Além de conhecer os participantes do

programa, essa dinâmica teve como objetivo treinar a memória, pois ao apresentar a outra pessoa para o grupo, o participante tinha que resgatar da memória o que havia escutado.

Envelhecimento saudável: conversa sobre como estavam vivendo a própria velhice e o que costumavam fazer no dia a dia que pudesse ser exemplo de viver bem e com saúde. Num primeiro momento, os idosos eram convidados a pensar sobre três aspectos, ações ou atitudes que poderiam ser exemplos de alegria, prazer e saúde na velhice. Em seguida, em grupos de três pessoas, cada um falava sobre as escolhas feitas, discutiam, selecionavam as cinco ações primordiais para viver uma vida melhor e anotavam em uma folha. Finalmente, cada grupo fazia a sua apresentação e a turma toda discutia e participava da exposição feita pela professora. No Grupo do Parque da Figueira, com menos integrantes, o segundo momento ocorreu de forma diferente: no grupo, cada um falou sobre as escolhas feitas, após todas as apresentações; as proposições dos participantes foram anotadas pela auxiliar de pesquisa; em seguida, as opções eram lidas e cada um priorizava uma ação para viver uma vida melhor; as escolhas foram registradas e discutidas no grupo.

Trabalho corporal: foram realizadas práticas de alongamento e de movimentação das articulações. Nas práticas de alongamento, cada participante sugeria um tipo e todos faziam juntos os exercícios sugeridos. Nas de movimentação das articulações, a professora convidava o grupo para movimentar cada articulação do corpo em dez repetições (tornozelos, joelhos, coxofemoral, cintura, punhos, cotovelos, ombros, pescoço) e falava sobre a importância de ter articulações flexíveis, como forma de promoção da saúde física.

Alimentação Saudável: foi promovida uma reflexão individual, respondendo à pergunta “O que o/a senhor/a acha que precisa ter na alimentação para que ela seja considerada saudável?”. Todos responderam individualmente. Em seguida, em grupo de três ou quatro, os idosos definiram o que era alimentação saudável, anotaram em uma folha e apresentaram suas respostas para toda a turma. Os conteúdos dessas apresentações eram discutidos. Depois, cada grupo ficou responsável por ler um texto sobre um dos seguintes assuntos: carboidratos, frutas, verduras, legumes, fibras, proteínas, colesterol, sal e açúcar, por discutir e por selecionar os aspectos mais importantes para apresentação. O texto utilizado foi o “Guia de alimentação saudável para a população brasileira” (Ministério da Saúde, 2005). Após as apresentações, foram lidas e discutidas as 10 sugestões de alimentação saudável para pessoas acima de 60 anos constantes desse documento. O tema

foi encerrado com troca de receitas culinárias. Esse trabalho resultou em uma cartilha de alimentação saudável, de autoria coletiva, contendo textos, dicas e receitas do grupo.

Vivência de automassagem: trata-se de prática de prevenção em saúde. Os participantes eram orientados a percorrer o próprio corpo com as mãos, aplicando diversos tipos de toques em pontos específicos – pressão, amassamento, deslizamento ou percussão com o objetivo de aliviar tensões e provocar relaxamento.

Conhecendo o corpo por dentro: foram utilizados quatro atlas de Anatomia, que foram distribuídos um para cada grupo de 3 ou 4 pessoas. Cada grupo visualizava determinado sistema ou órgão do corpo humano e seu funcionamento. Os atlas eram trocados e os participantes tiveram acesso a todos os sistemas do corpo humano. As dúvidas e perguntas eram discutidas e respondidas pela professora em cada grupo e para a turma toda. Ao final, era feita uma vivência de consciência corporal, por meio de estimulação da planta dos pés pressionando uma bolinha de tênis.

Atividade física: a atividade foi iniciada com reflexão individual sobre a pergunta “Por que a atividade física é importante para a saúde?”, e conseqüente relato individual para a professora. Em seguida, o grupo lia o texto de perguntas e respostas produzido pela Organização Mundial de Saúde, no dia Mundial da Saúde (2002), sobre conceitos, benefícios e recomendações atualizadas da prática de atividade física. Ao término da leitura, cada participante recebia uma planilha para registrar as atividades que praticava em cada dia da semana e a duração de cada uma delas. Foram convidados a mostrar e a discutir individualmente seus registros com a professora, que os orientou em relação à melhoria do hábito de realizar exercícios físicos.

Lian gong: é um sistema de prática corporal difundido no Brasil por Lee (2004), adotado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006) e implantado em diversos centros de saúde no território brasileiro. Essa prática tem objetivos terapêuticos e focaliza os exercícios físicos como um recurso medicinal que, além de prevenir e contribuir para o tratamento das doenças, ajuda o paciente a tornar-se ativo em relação à redução de seus problemas de saúde. No Grupo do Orosimbo Maia, essa atividade foi realizada durante quatro encontros como prática introdutória de cada aula. No Grupo do Parque da Figueira, foi trabalhada complementarmente ao tema memória, com base nas explicações dadas por quatro participantes que praticavam lian gong e que foram

convidadas a demonstrar os movimentos. Os exercícios foram adaptados para uma senhora que quebrou o fêmur e que fez os exercícios na posição sentada.

Memória: no primeiro dia, foram realizadas atividades em pequenos grupos e os participantes deveriam refletir, discutir e responder às seguintes perguntas: “Por que na velhice as pessoas têm mais problemas de memória?” “O que o grupo acha que pode ser feito para prevenir ou retardar os problemas de memória?” “O que cada um do grupo faz para não esquecer seus compromissos?” Depois de responderem às questões, os grupos receberam um texto sobre o funcionamento do cérebro, fizeram leitura e levantamento das dúvidas do texto. Cada grupo apresentou suas respostas, houve discussão e releitura coletiva do texto, quando a professora foi explicando os aspectos em que os participantes tinham dúvida. No segundo dia, foi realizada uma dinâmica para trabalhar memória sensorial: foram organizadas duas fileiras com os participantes, uma de frente para a outra. Cada um devia observar a pessoa que estava na sua frente. A seguir, todos viravam de costas para o outro, mudavam alguma coisa no corpo, voltavam a ficar de frente e cada um precisava descobrir o que o colega havia mudado. No Grupo do Parque da Figueira, essa dinâmica ocorreu da seguinte forma: os participantes observavam uma determinada pessoa, depois ela saía da sala, mudava alguma coisa no corpo e voltava, solicitando-se aos outros que descobrissem o que havia sido mudado. Procedia-se a: explicação sobre as estruturas dos sistemas de memória¹; realização de exercício em que os idosos recebiam uma folha com diversas figuras, em cada uma delas estava faltando alguma coisa e eles precisavam encontrar o que estava faltando; leitura coletiva, com explicações, de texto sobre estratégias para aprimoramento da memória. No terceiro dia, foi realizado um exercício em trios sobre as siglas e capitais dos estados. Os idosos receberam uma folha com a sigla de todos os estados do Brasil e tinham que escrever a capital correspondente a cada um deles. As pessoas que terminaram primeiro foram ajudar as que ainda não tinham terminado, mas sem falar a resposta, apenas dando pistas para auxiliar a lembrança. No Grupo do Parque da Figueira essa atividade foi realizada de forma coletiva na lousa – em cada sigla um participante era solicitado a responder, quando não sabia, eram dadas dicas, se não

¹ Memória sensorial; memória de curta duração (memória primária e memória operacional); e memória de longa duração (memória declarativa: episódica e semântica e memória não declarativa: de procedimentos, pré-ativação e condicionamento).

conseguisse, os outros poderiam auxiliar. Procedeu-se, também, à leitura coletiva do texto sobre falhas de memória e o fechamento do tema foi feito com dois exercícios:

- Montagem de cardápio – do lado esquerdo da folha estavam descritos vários alimentos, por exemplo, torta, sanduíche, suco, salada de folhas, batata frita, contrafilé, nhoque; do lado direito estavam as categorias como lanche, porção, carne, massa, salada, bebida, sobremesa; os participantes tinham que associar os alimentos às categorias às quais pertenciam.
- Reconhecimento de pessoas famosas – em uma folha havia fotos de vários personagens conhecidos na mídia; os idosos tinham que escrever o nome de cada personagem abaixo da figura.

Prática dos ritos tibetanos: cinco exercícios corporais que promovem saúde e vitalidade, relacionados aos sete chacras energéticos do corpo, com base em Kelder (2002). A professora demonstrou cada exercício e os participantes realizaram cada um deles com orientação; receberam material para continuarem a prática deles individualmente.

Atividade de tai chi chuan: arte marcial chinesa, reconhecida como uma forma de meditação em movimento. Foi adotada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006) e implantada em diversos centros de saúde no território brasileiro. A professora demonstrou os movimentos e, na sequência, os participantes fizeram juntos essa atividade.

Saúde bucal: atividade realizada com base em reflexão individual, em que cada participante teria que pensar e responder às seguintes perguntas: “O que pode acontecer com nossa boca e com nossos dentes quando não cuidamos da saúde bucal?” “Que medidas diárias devem ser tomadas para evitar os problemas bucais?” Os participantes relataram individualmente suas respostas e foi realizado um trabalho em pequenos grupos. Cada grupo apresentou as suas conclusões. No segundo momento, a professora deu uma pequena aula interativa sobre as doenças da cavidade oral, medidas preventivas, como fazer o autoexame bucal e orientou os idosos a consultar o dentista regularmente.

Uso de medicamentos: o grupo foi dividido em quatro subgrupos. Foi realizado um levantamento dos remédios tomados por cada participante do grupo e para quais problemas ou doenças eles eram indicados. Foram discutidos os efeitos dos remédios sobre o organismo e seus efeitos adversos (com leitura de algumas bulas); se eram prescritos por médicos ou eram usados como forma de automedicação. O tema foi fechado com uma

conversa sobre o uso de medicamentos, em que cada grupo apresentou os resultados da discussão, com trocas de experiências.

Argila medicinal: alguns participantes comentaram que tomavam remédios para dor muscular e para dor de estômago. Concordaram em aprender a utilização da argila terapêutica para casos em que a argila pode atuar na diminuição da dor (Brüning, 2003). Foi realizada breve apresentação teórica sobre os fundamentos, as propriedades e as formas de utilização da argila medicinal; a preparação da pasta de argila com demonstração e os cuidados a serem tomados. Os idosos foram envolvidos em atividades de preparação da pasta de argila, de aplicação e de remoção no próprio corpo. Ao final, foi explicado que esse procedimento é um trabalho preventivo e para alívio de dores, mas que sempre existe a necessidade de buscar diagnóstico médico para problemas de saúde.

Problemas de saúde e doenças mais comuns na velhice: o grupo foi dividido em duplas para discussão. Cada dupla discutiu uma das doenças crônicas mais comuns na velhice: como era essa doença, quais as causas e se conheciam alguém que as apresentava. As doenças foram: hipertensão, AVC (derrame no conhecimento dos idosos), diabetes, câncer, artrite e artrose, osteoporose, demência de Alzheimer, depressão e catarata. A professora expôs dados sobre o declínio nas funções vitais que ocorre a partir da idade adulta até o final da vida. Na discussão sobre as doenças, cada dupla apresentava o que tinha conversado e permitia outras participações do grupo. Foram realizadas leituras sobre as doenças consideradas. A professora apresentou visão geral sobre elas e sobre como ocorrem no envelhecimento e como podem ser afetadas pelo estilo de vida. O encontro foi encerrado com informações sobre a importância da prevenção.

Atividade de yoga: disciplina hindu baseada em posturas corporais e no controle da respiração, que visa a estabelecer o equilíbrio entre a mente e o corpo pelo desenvolvimento da consciência corporal (Hermógenes, 2003). A professora demonstrou cada exercício e os participantes realizaram com orientação. No grupo do Parque da Figueira, os exercícios foram ensinados por uma das alunas que fazia yoga semanalmente.

Violência e maus-tratos: ocorreu conversa em pequenos grupos para levantar se os participantes tinham conhecimento de algum caso de violência ou maus-tratos com idosos de sua proximidade; por que achavam que a sociedade e a família eventualmente maltratavam os idosos; se já havia se sentido maltratado ou humilhado por alguém. Na segunda parte do encontro, a professora fez uma exposição dialogada sobre o tema, com

uma apresentação de diapositivos em computador. Foi realizada uma discussão, tentando levantar o que cada um e a sociedade podem fazer para diminuir a violência e os maus-tratos na velhice. A agente comunitária de saúde ofereceu informações sobre os procedimentos para encaminhamento de suspeitas de maus-tratos aos idosos.

Sono e envelhecimento: foi promovida uma conversa para levantar as condições de sono dos participantes. Como dormiam (bem ou mal, se tinham dificuldades para iniciar o sono ou mantê-lo pela madrugada, se dormiam muito ou pouco, se acordavam cansados ou dispostos) e o que faziam quando tinham dificuldades para dormir. Foi realizada leitura do texto “Sono e Envelhecimento” (Freitas, 2008), discussão, explicação e troca de informações.

Imagem positiva do envelhecimento: cada participante escolheu as suas duas melhores qualidades e os seus dois piores defeitos. Foi realizada uma conversa individual sobre esses aspectos, com a intenção de ressaltar o que possuíam de bom e buscar melhorar os aspectos negativos. Cada um escolheu uma pessoa que poderia ser considerada como modelo positivo e outra como modelo negativo de vida e refletiu sobre três características dessas pessoas. Cada um fez um desenho em uma folha de papel, colocando de um lado do desenho as qualidades positivas que possuíam e as que gostariam de alcançar e, do outro lado, os defeitos que buscariam transformar. O encontro foi encerrado com a dinâmica do espelho, que se caracteriza por um trabalho individual, de cada pessoa com o espelho, enquanto os outros assistem a tudo. A pessoa desfila até chegar ao espelho, diz o nome, diz qual é sua melhor característica como ser humano, sorri e sai sob aplausos da plateia.

Emoções e sentimentos na velhice: os participantes receberam uma folha com a proposta de refletir e responder as perguntas “Qual emoção ou sentimento o(a) senhor(a) tem com os seguintes fatos?” e “O que o(a) senhor(a) sente hoje ao pensar/refletir sobre essas situações?”: 1) Morte do marido; 2) Perda de algum ente querido; 3) Aposentadoria; 4) Não estar ativo, trabalhando; 5) Briga ou discussão com alguma pessoa querida; 6) Doença ou problema de saúde; 7) Queda ou fratura; 8) Dificuldades de enxergar/piora na sua visão; 9) Dificuldades para escutar/piora na sua audição; 10) Falta de privacidade. “Citar fatos, situações ou problemas que deixam o(a) senhor(a) triste”. Foram trabalhadas as emoções e sentimentos registrados, realizando uma conversa atenta, acolhedora e sensível, em que cada participante foi relatando sobre como vive ou viveu cada situação e, principalmente, o que poderia fazer para se adaptar melhor a ela. A professora buscou

mostrar possibilidades de vivenciar emoções e sentimentos positivos na velhice e como lidar melhor com as situações difíceis do dia a dia.

Histórias de vida: para este trabalho, cada participante selecionou fotos importantes de sua vida, que poderiam ser separadas por épocas ou temas, como infância, adolescência, maturidade, família, amigos etc. Foi solicitado que as fotos fossem levadas aos encontros seguintes. As histórias foram construídas com base nas lembranças suscitadas pelas fotos. Ao final, cada um construiu uma parte de sua linha da vida por meio das fotos. Esta atividade foi desenvolvida durante cinco encontros ao longo do Programa. No primeiro e terceiro momentos, enquanto os grupos liam e discutiam textos sobre determinado tema desenvolvido naquele encontro, a professora realizou um trabalho individual sobre as histórias da foto, em que cada idoso foi contando o que aquela foto dizia naquele momento. Para aqueles que não levaram a foto por algum motivo, foi perguntado sobre a cidade e o ano em que nasceu e que relatasse um fato marcante da infância ou de qualquer outra época da vida. No segundo dia em que foram construídas as histórias de vida, os idosos se sentaram ao redor de uma grande mesa, cada um contou a história da sua foto; enquanto contavam, a professora mostrava a foto para os outros participantes e fazia perguntas a respeito para que o participante pudesse ampliar sua narração. Para o Grupo do Parque da Figueira, no segundo momento não foram usadas as fotos, mas apenas a memória das participantes. Aproveitando o tema estudado no dia – memória de longo prazo –, foi solicitado que cada uma lembrasse e relatasse um fato marcante que tivesse ocorrido em sua infância ou adolescência. No quarto momento, foi levada uma máquina fotográfica e reservado um tempo do encontro para que cada participante tirasse uma foto; poderiam tirar fotos de si mesmos, sozinhos, acompanhados ou em grupos. Todos optaram por sair nas fotos e explicaram por que escolheram encerrar a sua história de vida naquele momento com aquela foto específica. Cada história de vida foi devidamente registrada e organizada com suas fotos. Esse material foi impresso, encadernado e entregue para os participantes no último encontro do programa. Cada um teve oportunidade e tempo para apreciar sua própria história, bem como compartilhar sua história com os outros.

Resultados

A partir dos registros de observação em sala de aula foram tabuladas as intervenções dos idosos, conforme os temas tratados. Nos dois grupos, o tema que suscitou mais intervenções foi o relativo a doenças e problemas de saúde.

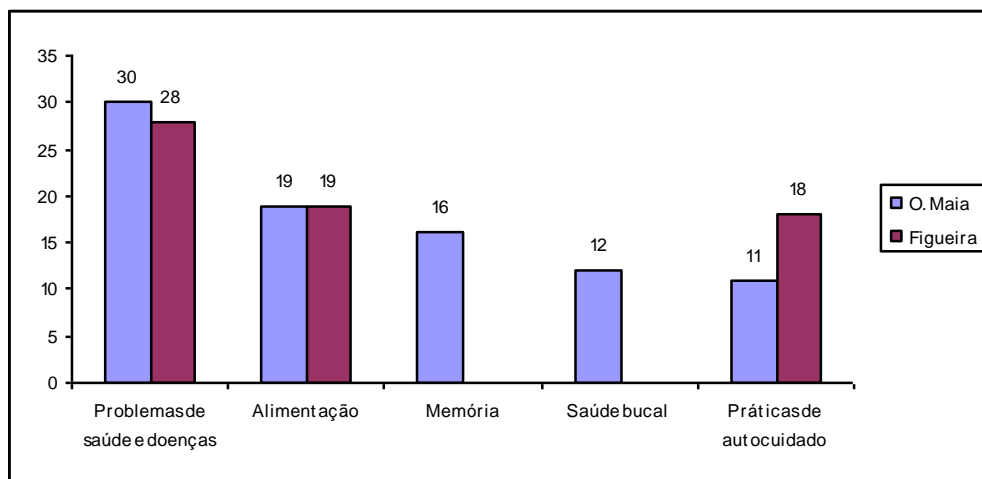


Figura 1. Distribuições das participações conforme os temas tratados. Programa de Educação Popular em Saúde para um envelhecimento saudável. Idosos, Campinas (2009)

As participações foram organizadas em três categorias de conteúdo: relacionadas à saúde, à sociabilidade e aos aspectos psicológicos.

A Figura 2, a seguir, mostra que houve 62 emissões na categoria Saúde no grupo do Parque da Figueira e 68, no grupo do Orosimbo Maia.

Na categoria psicológica, a Frequência foi quase idêntica nos dois grupos e, em Sociabilidade, o grupo do Parque da Figueira superou o grupo do Orosimbo Maia.

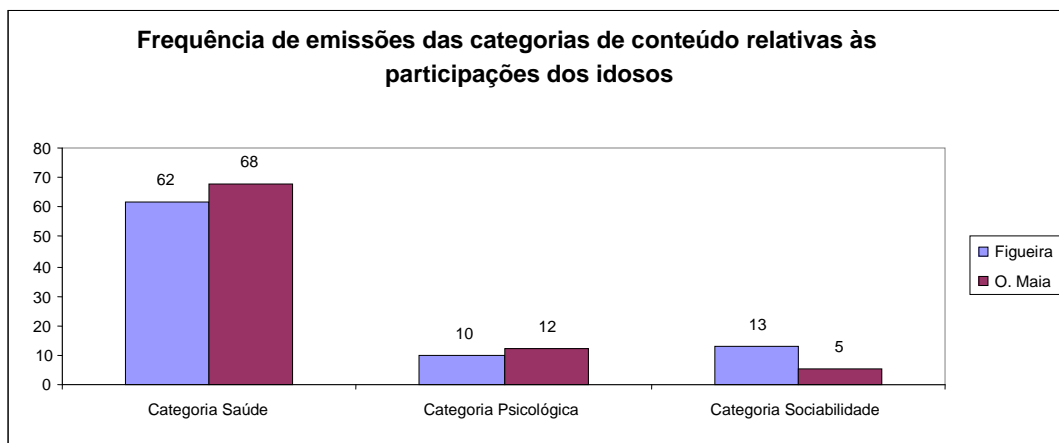


Figura 2. Categorias de conteúdo. Programa de Educação Popular em Saúde para um envelhecimento saudável. Idosos, Campinas (2009)

Na avaliação do programa, todos consideraram que o curso teve aspectos positivos. Dentre estes, houve 13 menções a aspectos positivos voltados à categoria Saúde, oito à categoria Sociabilidade, seis a Aspectos Psicológicos, sete a Aspectos de Aprendizagem e sete a Aspectos Gerais (a professora, o que foi aproveitado e a metodologia).

Em relação à metodologia adotada, todos os idosos (exceto um) se manifestaram favoráveis aos procedimentos didáticos utilizados. A Metodologia Participativa, que promove abertura para dúvidas, perguntas, relatos práticos, e comentários, teve três relatos; Aspectos Gerais sobre como aprendeu, gostou e aproveitou teve cinco relatos; sobre a Linguagem adotada e a Postura da professora, seis participantes se manifestaram; e a Metodologia promoveu novos aprendizados, com temas bem definidos, aparecendo na fala de três participantes. Sobre a Atuação Docente, as respostas variaram de boa a muito boa.

Em relação ao Material utilizado nas aulas, os participantes consideraram adequados: os materiais apontados como diversificados e complementares aos temas; aproveitados e discutidos durante e após as aulas e os participantes puderam levar para casa. Duas participantes apontaram, especificamente, a adequação do resultado final sobre as histórias de vida.

No tocante ao Aprendizado que o programa proporcionou para a vida das pessoas, os relatos se dividiram do seguinte modo:

- Compreensão da importância da atividade física, aprendizado de exercícios e de práticas de autocuidado para o dia a dia (cinco relatos);

- Melhora nos aspectos psicossociais como: paciência, ânimo, motivação para mudança, se sentir mais capacitado e melhora na comunicação com outras pessoas (sete relatos);
- Revisão da alimentação: aumento de conhecimento e mudanças práticas na nutrição (cinco relatos);
- Ampliação do aprendizado e do conhecimento de modo geral (onze relatos);
- Mudança na vida de modo geral (três relatos).

A maioria dos participantes (81%) relatou, no pós-teste, que continuava a colocar em prática algum aspecto aprendido no programa educacional. As respostas foram majoritariamente voltadas para os aspectos da categoria Saúde, com 15 citações sobre cuidado com a respiração, com a alimentação (mudança no modo de se alimentar, comer alimentos que não comia antes), com as práticas de prevenção de doenças, ginásticas aprendidas, observação da postura ao caminhar, sentar e deitar e cuidar mais de si próprio. Houve nove citações variadas, como pensar mais nos problemas e buscar soluções, estudar as apostilas e textos, prestar mais atenção nas coisas e realizar os exercícios de memória aprendidos.

De modo geral, o programa foi avaliado positivamente, principalmente no tocante à metodologia utilizada, que, segundo os idosos, reverteu em aprendizados que se mantiveram após o término das aulas.

Discussão

O presente estudo teve como um de seus objetivos avaliar a eficácia de um programa educacional sobre a qualidade de vida dos participantes. Para isso, foi elaborado e oferecido um programa diversificado a um público diversificado, focando no auxílio para envelhecer de forma saudável. Este estudo demonstrou a influência dos conteúdos e da metodologia para a qualidade de vida dos idosos, indicada por melhora em aspectos da saúde, maior participação social e ampliação de conhecimento na área psicossocial.

O programa educacional foi realizado de forma gratuita, em salão comunitário e sala de aula disponível na comunidade, no próprio bairro de moradia dos idosos, o que permitiu a participação de idosos com interesse nessas atividades, que não tinham

condições financeiras, nem para grandes deslocamentos, nem para participarem de atividades pagas. Realizar o programa em locais de fácil acesso pareceu fundamental para a participação de idosos mais frágeis. Em termos de metodologia, a escolha por utilizar a educação popular e ter como base a Política de Envelhecimento Ativo implicou numa diferença significativa quando comparado com os programas oferecidos pelas Universidades para a Terceira idade (UnATIs). Nestas, os conteúdos são oferecidos como disciplinas, palestras ou oficinas, o que acaba se aproximando dos “moldes” da educação formal. No programa ora apresentado predominaram encontros temáticos participativos, realizados como “círculos de cultura” freireanos.

Os grupos constituíram-se majoritariamente por mulheres, com a participação de apenas um homem. Esse resultado mostra o que é comum nos estudos em Gerontologia, refletindo a feminização da velhice. Neri (2007a) afirma que essa realidade está presente no mundo todo. As mulheres idosas superam o número de homens idosos. No Brasil há uma razão de 62 homens para cada 100 mulheres (IBGE, PNAD, 2006). Além de serem a maioria na população idosa, são elas que participam mais de atividades como as oferecidas no programa citado (Borges; Bretãs; Azevedo & Barbosa, 2008; Nunes, 2000). Outros estudos que pesquisaram os motivos que levam idosos a participarem de grupos de convivência ou de UnATIs (Rizzolli e Surdi, 2010; Leite, Cappellari & Sonogo, 2002; Nunes, 2000) mostraram que as atividades oferecidas são de interesse maior das idosas e que são elas que, em geral, buscam mais cuidados com a saúde. Por outro lado, quando se oferecem, por exemplo, bailes ou viagens, a participação é distribuída de forma uniforme entre os gêneros.

Durante as aulas, houve maior interesse pelos temas: Problemas de saúde e doenças, Alimentação, Memória e Práticas de autocuidado, que são temas recorrentes na velhice (Neri, 2007b). As doenças mais prevalentes nos idosos são: hipertensão arterial, problemas osteoarticulares e cardíacos, osteoporose e artrite/artrose. Com o aumento da prevalência dessas doenças em idosos, era esperado que os participantes tivessem interesse em discutir sobre as doenças que mais acometem a população nessa faixa etária. No grupo do Orosimbo Maia, aqueles que apresentavam alguma dessas doenças puderam compartilhar informações sobre como lidavam com ela no dia a dia. No grupo do Parque da Figueira, idosas que tinham diabetes e osteoporose deram pistas para outras que tinham recebido diagnóstico recente dessas doenças, e as novatas puderam exprimir como foram

as experiências de colocar em prática o que aprenderam com as veteranas. Na medida de seguimento, relataram que continuavam a realizar as práticas de prevenção de doenças.

Em relação ao tema Alimentação, em função das mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, bem como da maior prevalência de doenças crônicas, estudos mostram que uma alimentação adequada é uma das estratégias mais eficazes à promoção de saúde e que o consumo habitual de alimentos que contenham nutrientes essenciais reduz o risco de doenças cardiovasculares e distúrbios nutricionais, como obesidade e desnutrição (White, 2010). Os idosos desta pesquisa foram recrutados, em grande parte, pelas agentes comunitárias de saúde, nos serviços oferecidos nos centros de saúde de referência nas comunidades dos bairros Orosimbo Maia e Parque da Figueira. Nessas unidades, em datas pré-agendadas, existem encontros de aconselhamento e orientação sobre alimentação como prática preventiva de doenças. Por isso, acredita-se que houve grande interesse sobre esse tema. Os idosos puderam trocar receitas culinárias e esclareceram dúvidas. Houve resultado significativo em relação ao aumento do consumo de verduras e legumes na dieta. Por outro lado, não foram observadas mudanças quantitativas no consumo dos outros alimentos, possivelmente por causa de hábitos culturais e de fatores econômicos. No pós-teste, os participantes disseram que houve aumento de conhecimento sobre alimentação saudável e sobre mudanças práticas na nutrição. Esses relatos reapareceram no seguimento, em que vários idosos disseram que houve mudança no modo de se alimentarem.

O tema Memória foi o terceiro em que mais se registraram participações no grupo do Orosimbo Maia. Durante os encontros, os idosos apresentaram preocupação com a perda da memória e, principalmente, com a demência de Alzheimer. Alguns participantes tinham pessoas próximas que apresentavam problemas graves de perda de memória, outros tinham parentes acometidos por demências e relatavam a situação dessas pessoas nos encontros. Como a metodologia da educação popular traz como pontos-chave o diálogo e a troca de saberes, bem como atividades práticas que possam permitir a assimilação do conteúdo discutido, os participantes tiveram oportunidade de vivenciar atividades que lhes permitissem cuidar de sua memória. No início do programa, foi previsto uma média de dois encontros para cada tema. Para Memória, foram necessárias mais aulas para que o tema fosse amplamente discutido e para que fossem realizados os exercícios práticos. Na

medida de seguimento, alguns idosos disseram que estavam prestando mais atenção nos eventos e que estavam realizando os exercícios de memória aprendidos no programa.

Em relação às Práticas de autocuidado, a escolha de atividades deu-se com base na experiência com grupos de idosos e nas práticas vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006). Em avaliação realizada em 2006, as práticas que estavam sendo mais realizadas no território brasileiro eram reiki, lian gong, tai chi chuan, automassagem, shiatsu, yoga, shantala, tuiná e lien chi (PNPIC, 2006). Na presente pesquisa, utilizaram-se as atividades de automassagem, lian gong, tai chi chuan, yoga, ritos tibetanos e argila medicinal. Recentes pesquisas buscaram estudar práticas de autocuidado na população. Pinheiro e Guizardi (2006) realizaram pesquisa em três municípios (dois no Rio de Janeiro e um em Minas Gerais) que desenvolviam programas que contemplavam práticas de integralidade do cuidado em saúde; em um dos municípios do Rio de Janeiro foram oferecidas práticas de yoga, sendo que os médicos constataram significativa melhora no quadro clínico dos pacientes acometidos por diabetes e hipertensão, observando-se a redução dos níveis pressóricos e de glicemia. Também no Rio de Janeiro, a prática do tai chi chuan propiciou um conhecimento maior dos indivíduos a respeito de si mesmos e de seu corpo, com uma consequente busca de maior autonomia diante do processo de adoecimento, facilitando um projeto de construção ou reconstrução da própria saúde, pela qual os pacientes passaram a ser menos dependentes de remédios e de médicos (Luz, 2007). No pós-teste da presente pesquisa, os idosos relataram a importância do aprendizado de exercícios e de práticas de autocuidado para o dia a dia. Na medida de seguimento, relataram que continuavam a praticar as ginásticas aprendidas, estavam observando mais a postura ao caminhar, sentar-se e deitar-se e estavam cuidando mais de si próprios.

Após participarem do programa, os participantes relataram benefícios referentes à ampliação da rede de relações sociais; ao aprendizado de práticas de saúde e de autocuidado; ao conhecimento que promoveu mudanças na alimentação; ao conhecimento sobre doenças e sobre o uso adequado de medicamentos. Alguns participantes relataram maior adesão a atividades físicas e outros relataram ganhos em controle emocional. Alguns relataram terem se tornado mais pacientes, animados e motivados para mudar, alguns se sentiram mais capacitados e outros disseram ter melhorado sua comunicação.

Ter trabalhado com dois grupos pequenos contribuiu para a realização da dialogicidade, princípio estruturante do método freireano de educação popular, e da troca de experiências e saberes, bem como proporcionou o investimento na descrição de procedimentos numa área em que pouco tem se produzido a respeito.

Considerações finais

Programas de educação especializados para idosos contribuem na promoção de saúde e na prevenção primária das fragilidades na medida em que os tira do isolamento, proporciona-lhes saúde e bem-estar, interesse pela vida e pelas questões da atualidade. As oportunidades educacionais têm um importante papel na determinação do ritmo e do “produto” do envelhecimento. O desenvolvimento de novas habilidades intelectuais, como a leitura e a escrita, também favorece o envelhecimento ativo.

Os resultados sugerem que intervenções baseadas no modelo freireano de Educação Popular podem favorecer a saúde física e mental de idosos, de acordo com os autorrelatos que indicam aplicação dos princípios freireanos de conscientização e mudança, como: compreensão da importância da atividade física, aprendizado de exercícios e de práticas de autocuidado para o dia a dia; melhora nos aspectos psicossociais como: paciência, ânimo, motivação para mudança, sentir-se mais capacitado e melhora na comunicação com outras pessoas; revisão da alimentação: aumento de conhecimento e mudanças práticas na nutrição; ampliação do aprendizado e do conhecimento de modo geral; mudança na vida de modo geral.

Acredita-se que o modelo de programa desenvolvido possa contribuir para outros programas educacionais, de modo especial com relação à metodologia de ensino e à forma de desenvolvimento dos conteúdos temáticos, descritos de modo a possibilitar o aproveitamento por educadores, especificamente para a educação de idosos nos espaços formais e não-formais de ensino. Nas salas de aulas de alfabetização, os conteúdos podem ser utilizados como temas geradores, ao longo do semestre, de modo interdisciplinar. Assim, os educadores poderão auxiliar no processo de envelhecer de forma saudável de seus educandos.

A implementação de um programa de educação popular visando à satisfação das necessidades e dos anseios de idosos residentes na comunidade pode resultar em subsídios para o desenvolvimento de métodos práticos, bem como para a proposição de outros programas de intervenção para os vários níveis de atenção à educação, à saúde e à cultura da população idosa.

Referências

- Baltes, P.B. & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da Quarta Idade. *A Terceira Idade*, 17(36): 7-31.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. (4ª ed.). São Paulo (SP): Edições 70.
- Borges, P.L.C.; Bretãs, R.P.; Azevedo, S.F. & Barbosa, J.M.M. (2008, dez.). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12): 2798-808.
- Boulton-Lewis, G. M.; Buys, L. & Lovie-Kitchin, J. (2006). Learning and active aging. *Educational Gerontology*, 32(4): 271-82. Recuperado em 01 agosto, 2011, de: <http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713722877~db=all~tab=issueslist~branches=32>
- Brandão, C.R. (1995). *O que é educação*. (3ª ed.). São Paulo (SP): Brasiliense.
- Brasil. Ministério da Saúde (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado em 01 de agosto, 2009, de: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brüning, J. (2003). *Existem doenças incuráveis?: Bioenergia e saúde*. (2ª ed.). Curitiba (PR): Expoente.
- Cantareira, M.E D. & Belgini, S.C. (2009). O que significa ser professor da EJA. In: Todaro, M.A. (Org.). *Experiências e memórias escolares na EJA: educação de jovens, adultos e idosos*. Itatiba (SP): Berto.
- Freire, P. (2000). *Educação como prática da liberdade*. (24ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- _____ (1982). *Pedagogia do oprimido*. (11ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra

- _____ (1979). *Educação e mudança*. (24ª ed.). Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin, Trads. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- _____ (1975). *Extensão ou comunicação?* (2ª ed.). Rosisca Darcy de Oliveira, Trad. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- Freitas, D.C.C.V. (2008). *Sono e envelhecimento*. (Partes 1 e 2). Recuperado em 01 de setembro, 2009, de: <http://gerovida.blog.br/2008/05/04/sono-e-envelhecimento-parte-1/>
- Hermógenes de Andrade Filho, J. (2003). *Saúde na terceira idade: ser jovem é uma questão de postura*. (11ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record/Nova Era.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2006). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*. Recuperado em 10 de setembro, 2010, de: www.ibge.gov.br/home
- Kelder, P. (2002). *A fonte da juventude*. São Paulo (SP): Best-seller.
- Lee, M.L. (2004). *Lian gong em 18 terapias: forjando um corpo saudável: ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuen Ming*. São Paulo (SP): Pensamento.
- Leite, M.T.; Cappellari, V.T. & Sonogo, J. (2002). Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí (RS). *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 4(1): 18-25.
- Luz, M.T. (2007). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. (3ª ed.). São Paulo (SP): Hucitec.
- Mehrotra, C.M. (2003). In defense of offering educational programs for older adults. *Educational Gerontology*, 29(8): 645-55.
- Neri, A.L (Org.). (2007a). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira*. São Paulo (SP): Coedição Fundação Perseu Abramo e Edições SESC-SP.
- _____ (2007b). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas (SP): Alínea.
- Nunes, A.T.G.L. (2000). Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos. *Textos sobre Envelhecimento*, 3(5). UnATI / UERJ. Rio de Janeiro (RJ).
- Oliveira, I.B. (2007). Reflexões acerca da organização curricular e das práticas pedagógicas na EJA. *Educar*, 29: 83-100. Curitiba (PR): Editora UFPR.
- OMS – World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Suzana Gontijo, Trad.
- OMS. (2005). *Atividade física: perguntas e respostas*. Recuperado em 20 de setembro, 2009, de: <http://www.boasaude.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4116&ReturnCatID=357>
- Patrocínio, W.P. (2003). O Movimento Abrindo Portas e sua inserção na sociedade. In: Von Simson, O.R.M.; Neri, A.L. & Cachioni, M. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas (SP): Alínea.

Pinheiro, R. & Guizardi, F.L. (2006). Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro, R. & Mattos, R.A. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC/UERJ, ABRASCO.

Prefeitura Municipal de Campinas. (2010). Secretaria de Saúde. Recuperado em 05 de abril, 2010, de: <http://tabnet.saude.campinas.sp.gov.br/http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/temp/manutencao.htm>

Rizzolli, D. & Surdi, A.C. (2010, ago.). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), Rio de Janeiro (RJ).

Rodríguez, C.A.; Kolling, M.G. & Mesquita, P. (2007). Educação e Saúde: um binômio que merece ser resgatado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(1): 60-6.

Todaro, M.A. (2009). *Vovô vai à escola: a velhice como tema transversal no ensino fundamental*. Campinas (SP): Papirus.

_____ (2008). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de leitura visando à mudança de atitudes de crianças em relação a idosos*. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas.

White, H.J. (2010). *Condições funcionais para alimentação, estado nutricional, perda de peso e autoavaliação de saúde em idosos comunitários: dados do FIBRA Campinas*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas.

Recebido em 10/06/2012

Aceito em 29/06/2012

Wanda Pereira Patrocínio – Pedagoga (Unicamp), Mestre em Gerontologia (Unicamp), Doutora em Educação (Unicamp/Campinas). Diretora da Empresa GeroVida – Arte, Educação e Vida Plena.

E-mail: wanda@gerovida.com.br; www.gerovida.com.br; <http://gerovida.blog.br>

Mônica de Ávila Todaro – Pedagoga, Mestre em Gerontologia (Unicamp), Doutora em Educação (Unicamp). Docente da UNINOVE (SP) e Chefe de Seção - Secretaria Municipal de Educação de Itatiba (SP).

E-mail: avila-todaro@uol.com.br