



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE CLÍNICA E
ESCOLAR

PSICOMOTRICIDADE E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

NELSON JOSÉ ROCHA DE BRITO

NATAL/RN

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE CLÍNICA E
ESCOLAR

PSICOMOTRICIDADE E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

NELSON JOSÉ ROCHA DE BRITO

Projeto de pesquisa apresentado à
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte – Programa de Pós-Graduação em
Psicomotricidade Clínica e Escolar, para a
obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Jônatas de França Barros

NATAL/RN

2018

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
1.1.	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA	05
1.2.	OBJETIVOS	06
1.2.1	OBJETIVO GERAL	06
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
1.3.	JUSTIFICATIVA	06
2.	REVISÃO DE LITERATURA	07
3.	METODOLOGIA	09
3.1.	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	09
3.2.	POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	09
3.3.	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	09
3.4.	PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	09
3.5.	PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	09
4.	CRONOGRAMA	10
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

1. INTRODUÇÃO

A terceira idade, melhor idade, idade madura ou velhice são algumas nomenclaturas encontradas em diversos estudos e livros que abordam o tema sobre o envelhecimento humano. Segundo dados da OMS, o Brasil já é considerado um país envelhecido, ou, ao menos, em estado de envelhecimento. Esse crescimento populacional é o mais acelerado do mundo, e as projeções mostram que no ano de 2025 a proporção de idosos será de 15%.

O Brasil é o sétimo país do mundo em número de idosos e devemos chegar à sexta posição antes do ano 2025. Outro dado interessante é que por volta de 2050 em cada três indivíduos um terá mais de sessenta anos. Para termos uma ideia do que isso representa, a idade média de vida de um cidadão do império romano era de 22 anos e no início do século passado havia chegado a 45 anos, principalmente pelas melhorias de condições de vida social da população. Hoje a expectativa de vida ao nascer é de 79 a 83 anos de um cidadão que viva em países desenvolvidos e cinco a 10 anos a menos dessa expectativa para a maioria dos países em desenvolvimento (WOLFF, 2009).

Após pesquisa sobre os fatores que influenciam o aparecimento e desenvolvimento de certas doenças, a medicina passou a valorizar a atividade física como sendo um meio para manter a saúde, a autoestima, de melhorar o estado psicológico e físico (MORENO, 2003).

O aumento da expectativa de vida cresce, também, com a vivência lúdica de hábitos saudáveis e de lazer, mantendo o sujeito ativo e integrado na família e nos grupos sociais. Vivências prazerosas que gerem oportunidades de encontros, novos desafios, de valorização da autoestima e do sujeito-corpo por inteiro. Assim, um viver mais e melhor depende da nossa alegria, competência e autonomia (WOLFF, 2009).

1.1. FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA

O ser humano experimenta, durante a vida, alterações corporais, psíquicas e emocionais, que podem interferir no seu desenvolvimento neuropsicomotor, podendo acelerar o processo de envelhecimento. Essas alterações podem ser geneticamente determinadas, e/ou adquiridas com o estilo de vida de cada indivíduo. Vivências prazerosas que gerem oportunidades de encontros, novos desafios, de valorização da autoestima e do sujeito-corpo por inteiro, podem amenizar e/ou retardar essas alterações.

Assim, um viver mais e melhor, depende da nossa alegria, competência e autonomia. É exatamente isso que a Psicomotricidade para a terceira idade propõe: trabalhar o sujeito de maneira completa, melhorando a consciência de seu poder de sabedoria, valorizando suas capacidades e dando realce as suas forças, incentivando o enfrentamento de certas limitações físicas e perdas emocionais, estimulando o autocuidado com o desenvolvimento de hábitos pessoais e sociais saudáveis.

Assim sendo, as intervenções psicomotoras regulares poderiam amenizar as perdas nos parâmetros físicos e emocionais adquiridas ao longo da vida, por indivíduos de ambos os sexos acima de 60 anos?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os benefícios da estimulação psicomotora para a melhoria da qualidade de vida em indivíduos na terceira idade.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar melhorias na autonomia física do dia a dia em idosos praticantes da psicomotricidade;
- Analisar a mudança de comportamento emocional com as vivências nas sessões de psicomotricidade.

1.3. JUSTIFICATIVA

Trazer para o centro das discussões o conceito de envelhecimento saudável e mostrar como ele pode impactar positivamente na vida do indivíduo com terceira idade, conseqüentemente em toda a sociedade. Presume-se que todo idoso é dependente de alguém, seja sua família ou servidores de alguma residência de idosos (abrigos). Esse e outros aspectos da vida do idoso, o deixa sedentário, inativo. As intervenções psicomotoras, as atividades lúdicas e a ressocialização desses indivíduos, podem trazer de volta o prazer pela vida, reascendendo a força vital, fazendo com que essas pessoas retomem sua autonomia, conseqüentemente, melhorando sua autoestima. Um idoso autônomo, ativo e feliz, pode alcançar níveis altíssimos de qualidade de vida, proporcionando, assim, dignidade e felicidade para quem já tanto contribuiu com toda a sociedade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

É sabido que as transformações físicas associadas ao envelhecimento são facilmente observadas pelas pessoas. Ou seja, os cabelos brancos, a pele enrugada e manchada, a postura e o andar mais lento identificam uma diminuição visível das funções biológicas e funcionais. Essa imagem de aparente fragilidade e de questionável feiura tem levado a uma possível relação entre velhice e perdas, ou velhice e diminuição da vitalidade, ou ainda velhice e doenças. Porém isso não é necessariamente uma verdade, pois as funções cognitivas e emocionais não seguem necessariamente a deterioração do corpo físico (WOLFF, 2009).

Não é por que um indivíduo já ultrapassou os 60 anos de idade, ou por possuir cabelos brancos e rugas, que devemos “prejulga-lo” como sendo uma pessoa triste, incapaz e dependente.

Para Beauvoir (1990), a velhice remete à ideia de mudanças dissociadas do rumo da morte lenta, mas essas se aproximam do essencial da verdade da vida. Para a autora, existe uma interdependência entre o físico e o moral, que, em regra, não seguem uma evolução rigorosamente paralela. Em termos morais, um indivíduo pode ter sofrido perdas consideráveis antes que se esboce sua degradação física; por outro lado, ele também pode, ao longo dessa decadência física, realizar ganhos intelectuais importantes. Dependendo dos aspectos que são mais valorizados, os indivíduos ou as sociedades estabelecem uma hierarquia das idades. Esse exemplo de Beauvoir reforça a definição de que a velhice, para ser compreendida em sua totalidade, precisa ser refletida em várias e profundas dimensões (WOLFF, 2009).

Na sociedade ideal que acabo de evocar, pode-se imaginar que a velhice por assim dizer não existiria... A última idade seria realmente conforme a definição que dela dão certos ideólogos burgueses: um momento da existência diferente da juventude e da maturidade, mas possuindo seu próprio equilíbrio e deixando aberto ao indivíduo um grande leque de possibilidades (Beauvoir, 1990, p. 664).

Não são apenas o mundo acadêmico ou a mídia, porém, que vêm trazendo ao debate questões que envolvem o bem-envelhecer. Na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002 na cidade de Madri, Espanha, representantes oficiais de 160 países e 700 representantes de organizações não governamentais (ONGs) aprovaram dois documentos importantes que podem servir de

guia estratégico para orientar a escolha de medidas normativas e a implantação de políticas públicas relacionadas com o envelhecimento no século XXI. Trata-se do “Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento” e uma “Declaração Política”, que contêm os compromissos assumidos pelos governos para executar esse plano nos próximos 25 anos. O Plano de Ação aponta para três prioridades extremamente pertinentes às questões que envolvem o envelhecimento bem-sucedido. Pessini (2002) resume o documento, destacando:

- a) os idosos e o processo de envelhecimento: necessidade de as sociedades ajustarem suas políticas e instituições para que a população idosa se torne uma força produtiva, em benefício da sociedade;
- b) a promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida: necessidade de implantar políticas que garantam a saúde, durante todo o desenvolvimento das etapas da vida, para alcançar uma velhice com bom estado de saúde;
- c) a criação de contextos propícios e favoráveis que fomentem políticas orientadas para a família e a comunidade como base para o envelhecimento seguro: necessidade de aprimorar as condições de moradia, promover uma visão positiva de envelhecimento e necessidade de conscientização pública de que os idosos têm importantes contribuições para dar à sociedade (WOLFF, 2009).

No Brasil infelizmente, não há ainda um trabalho sério em nível profilático, visando a favorecer o desabrochar das potencialidades dos longevos. Apesar de tal fato ser uma cruel realidade, percebe-se que várias instituições estão procurando investir cada vez mais na prevenção das doenças hipocinéticas e na valorização do cidadão com mais experiência de vida (BARRETO, 2004)

A psicomotricidade objetiva aumentar a capacidade de interação do sujeito com o ambiente através da atividade corporal e sua expressão simbólica. Observando o indivíduo de forma geral, a psicomotricidade faz-se necessária tanto para a prevenção e tratamento das dificuldades quanto para a exploração do potencial ativo de cada um (FISCHER, 1998).

Em gerontopsicomotricidade, trabalha-se com uma verdadeira reeducação psicomotora, esta visa resgatar a expressividade, a capacidade de comunicação do sujeito consigo mesmo, com os objetos, com os outros e com o mundo (BARRETO, 2000).

3. METODOLOGIA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Descritiva e Qualitativa.

Pesquisa descritiva: Um tipo de pesquisa que tenta descrever o *status* do foco do estudo. Técnicas comuns são questionários, entrevistas, *surveys* normativos, estudos de caso, análise de emprego, pesquisa observacional, estudos desenvolvimentais e estudos correlacionais (Thomas, Nelson & Silverman, 2012).

A pesquisa qualitativa progride em um processo indutivo de desenvolvimento de hipóteses e teoria à medida que os dados são revelados. O pesquisador é o instrumento primário na coleta e na análise de dados. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se pela presença intensiva do pesquisador. Os instrumentos de coleta de dados são observação, entrevistas e instrumentos projetados pelos próprios pesquisadores (Goetz e LeCompte, 1984).

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

População: indivíduos acima de 60 anos.

Amostra: os participantes são indivíduos acima de 60 anos, sem problemas de locomoção, participantes do Grupo de Idosos Girassol, da cidade de Currais Novos-RN. Ambos os sexos, iniciantes nas intervenções psicomotoras.

3.3. INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os dados serão coletados através de questionários e bateria de testes físicos.

3.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Serão aplicados um questionário e uma bateria de testes físicos em cada participante no início das intervenções psicomotoras. Será desenvolvido um projeto de intervenção psicomotora, uma vez por semana, nos encontros do grupo, durante seis meses. Logo após esse período de prática psicomotora, os participantes serão submetidos, novamente, aos testes físicos e questionário.

3.5. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Serão aplicados procedimentos estatísticos para comparar os resultados antes e depois das intervenções psicomotoras, bem como relatório conclusivo/comparativo.

4. CRONOGRAMA

Momentos da Pesquisa	1° Semestre	2° Semestre	3° Semestre	4° Semestre
1. Revisão do Projeto	X			
2. Critérios Obrigatórios	X	X		
3. Fundamentação Teórica	X	X		
4. Intervenções Psicomotoras E Aplicação de Testes e Questionário		X	X	
5. Qualificação			X	
6. Reflexões Sobre o Tema e Elaboração do Texto Final			X	X
7. Correção do Texto Final				X
8. Defesa da Dissertação				X

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, S. J. e SILVA, C. A. Gerontomotricidade. Blumenau: Acadêmica, 2004.

BARRETO, S.J. Psicomotricidade: educação e reeducação. 2. ed. Blumenau: Acadêmica, 2000.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FISCHER, A. C.K. Psicomotricidade: o movimento como estratégia de ensino e melhoria da qualidade de vida. Rio do Sul: 1998.

MORENO, Guilherme. Terceira idade: 250 aulas. 2ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

PESSINI, Leo; QUEIROZ, Zally. “Envelhecimento e saúde: desafios para o novo século.” In: *Cadernos de Saúde Pública*. Ano 26, v. 26, n. 4. Rio de Janeiro. Out/dez 2002. p. 455-456.

THOMAS, Jerry R. Métodos de pesquisa em atividade física [recurso eletrônico] / Jerry R. Thomas, Jack K. Nelson, Stephen J. Silverman ; tradução: Ricardo Demétrio de Souza Petersen.– 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2012.

WOLFF, Suzana Hubner. Vivendo e Envelhecendo: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2009.