

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

POLLYANNA OLIVEIRA FORMIGA DE CARVALHO

**CORPOREIDADE NA TERCEIRA IDADE E SUA RELAÇÃO COM A MARCHA:
UMA ANÁLISE DOS IDOSOS DE MANGABEIRA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-
PB**

JOÃO PESSOA
2008

POLLYANNA OLIVEIRA FORMIGA DE CARVALHO

**CORPOREIDADE NA TERCEIRA IDADE E SUA RELAÇÃO COM A MARCHA:
UMA ANÁLISE DOS IDOSOS DE MANGABEIRA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-
PB**

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física do Centro da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, como exigência parcial para a obtenção do grau licenciado em Educação Física.

Orientador (a): Prof. Ms. Sandra Barbosa da Costa

**JOÃO PESSOA - PB
2008**

POLLYANNA OLIVEIRA FORMIGA DE CARAVLHO

**CORPOREIDADE NA TERCEIRA IDADE E SUA RELAÇÃO COM A MARCHA:
UMA ANÁLISE DOS IDOSOS DE MANGABEIRA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-
PB**

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física do Centro da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, como exigência parcial para a obtenção do grau licenciado em Educação Física.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

**Orientador (a): Profa. Mda. Sandra Barbosa da Costa
Universidade Federal da Paraíba**

**Professor Convidado: Dr. Pierre Normando Gomes da Silva
Universidade Federal da Paraíba**

**Professor Convidado: Dr. Guilherme Barbosa Schulze
Universidade Federal da Paraíba**

JOÃO PESSOA - PB
2008

Primeiramente a Deus pelo dom da vida; aos meus amigos do curso que direta ou indiretamente ajudaram sempre prontos para compartilhar experiências; e também a minha orientadora Sandra Barbosa que com sua calma e paciência ajudou para que esse trabalho fosse realizado, resultando o sucesso final da pesquisa, dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram nessa fase da minha vida. A minha avó, que se não fosse por ela não tinha me interessado por esse tema “terceira idade”; A minha mãe, que mesmo sem perceber me ajudou bastante, e em especial ao meu namorado e amigo de curso pelo apoio psicológico essencial nesta fase, cheio de cobranças e a cada dia uma nova expectativa quando trazia resultados.

Não posso nem devo deixar de agradecer as pessoas que me ajudaram a crescer profissionalmente, aos funcionários e professores do curso de Educação Física, em especial a Professora Sandra Barbosa, Minha orientadora, que sempre me incentivou a realizar esse trabalho, como também o professor Pierre Normando, que no grupo de estudo do LEPEC sobre Corporeidade, me fez perceber como este tema é lindo e abrangente.

Agradeço a todos os integrantes do “RELAXO” e a Isabel, por realmente se mostrarem amigos de verdade e sempre me compreender no decorrer do curso, amigos esses que pretendo ter por toda a vida.

E, finalizando, agradeço aos demais colegas de curso, pois eles também foram os responsáveis por esta vitória.

A sapiência não se reconhece por sua capacidade de adquirir, mas de transmitir conhecimento.

Fabiano Cristopoloski

RESUMO

Corporeidade é a configuração do corpo no mundo, é a modelagem que a vida de movimento faz da gente e a gente ao mover-se faz da vida. E essa modelagem vem sendo feita ajustando ao nosso movimentar-se. Sendo configurações corporais que tendem a ser executadas continuamente, a marcha integra todo o corpo e esse movimento flui naturalmente em nós, tendo como principal função promover a transferência do corpo de modo eficiente através do espaço. Com o aumento da oscilação corporal, típica do envelhecimento, está relacionado com a velocidade da marcha, tornando-se mais lenta e afetando, conseqüentemente a mobilidade. Assim, a perda de mobilidade conduz a um envelhecimento global que vai interferir na participação social do idoso. O presente estudo investigou a corporeidade na terceira idade e sua relação com a marcha dos freqüentadores da Praça Coqueiral na cidade de João Pessoa-PB. A pesquisa foi uma análise participativa do tipo descritiva e de cunho qualitativo, tendo como instrumentos de coleta de dados três questionários: o perfil sócio-demográfico, um roteiro sobre a representação da velhice e um questionário validado sobre qualidade de vida. Além disso, foram utilizadas filmagens e fotografias do caminhar de cada uma das idosas. Na amostra participaram 60 idosas, todas do sexo feminino com idades compreendidas entre 65 e 78 anos. A análise, com 30 observações de caminhada, de 15 minutos de duração, foi observado que através da marcha é possível compreender melhor a corporeidade dessas idosas. Concomitantemente, o contato em grupo durante a caminhada promoveu interação e socialização entre as mesmas, como também um aumento na auto-estima, pois se sentiram mais capazes ao perceber que poderiam realizar uma atividade física sem medo.

Palavras chave: Corporeidade; Terceira Idade; Marcha.

ABSTRACT

Corporality is the configuration of the body in the world, the modeling is that life is the movement of people and people to move it to life. That model has been made to adjust our travel. Being bodily configurations that tend to be run continuously, the motion includes the entire body and this movement flows naturally to us, the main function to promote the transfer of the body efficiently through space. With the increase of the oscillation body, typical of aging, is related to the speed of movement, becoming slower, and affecting, hence the mobility. Thus, loss of mobility leads to a global age that will interfere with social participation of the elderly. This study investigated the corporality the elderly and its relationship with the march of the dead Coqueiral Square in the city of João Pessoa-PB. The research was an analysis of the type involved descriptive and qualitative nature, and as tools for data collection three questionnaires: the socio-demographic profile, a roadmap double the representation of old age and a validated questionnaire on quality of life. Moreover, footage and photos were used to walk each of the elderly. Participated in the sample aged 60, all females aged between 65 and 78 years. The analysis with 30 observations of walking, 15 minutes long, it was observed that by walking you can better understand these corporality elderly. Accordingly, the contact group during walking promoted socialization and interaction between them, but also an increase in self-esteem, because they felt more able to see who could perform a physical activity without fear.

Key words: Corporeity; Third Age; It marches.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73
ANEXO B: Questionário Sócio-demográfico.....	74
ANEXO C: Roteiro sobre Representação da Velhice.....	77
ANEXO D: Questionário sobre Qualidade de Vida.....	79
ANEXO E: Certidão de Aprovação do Comitê de Ética.....	81

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Questões sócio-demográficos	51
TABELA 2: Representação da velhice (lado negativo), de acordo com G1.	56
TABELA 3: Representação da velhice (lado negativo), de acordo com G2.	56
TABELA 4: Representação da velhice (lado positivo), de acordo com G1..	58
TABELA 5: Representação da velhice (lado positivo), de acordo com G2..	59
TABELA 6: Domínio Físico.....	61
TABELA 7: Locomoção.....	62
TABELA 8: Relações Sociais.....	64

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Ciclo da Marcha.....	25
FIGURA 2: Fase de Apoio.....	27
FIGURA 3: Fase de Balanço.....	28
FIGURA 4: Alunas no Projeto João Pessoa Vida Saudável.....	50
FIGURA 5: Idosas Caminhando na Praça Coqueiral.....	55
FIGURA 6: Freqüentadoras da Praça Coqueiral.....	58
FIGURA 7: Freqüentadora do Projeto João Pessoa Vida Saudável.....	61

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
 CAPÍTULO I	
2.SOBRE A LOCOMOÇÃO HUMANA.....	20
2.1 Sobre a Marcha Humana.....	21
2.1.1 Características da Marcha Humana.....	21
2.1.2 Ciclo da Marcha.....	24
2.1.2.1 fase de apoio.....	25
2.1.2.1 fase de balanço.....	27
2.2 INFLUENCIAS NO PADRÃO DA MARCHA.....	28
2.3 A MARCHA NA PESSOA IDOSA.....	30
 CAPÍTULO II	
3.CORPOREIDADE HUMANA.....	34
3.1 Sobre os Idosos.....	37
 CAPÍTULO III	
4. METODOLOGIA.....	42
4.1 Caracterização da Pesquisa	42
4.1.1 Caracterização do Projeto João Pessoa Vida Saudável.....	43
4.2 População e Amostra.....	45
4.2.1 Instrumento para coleta de dados.....	46
4.2.2 Procedimento para Coleta de Dados.....	48
4.2.3 Tratamento e Análise dos Dados.....	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	50
5.1 Analisando os Questionários.....	50
5.2 Relacionando Corporeidade e Marcha.....	65
6. CONCLUSÕES.....	67
7. REFERENCIAS.....	69
 ANEXOS.....	 70

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno altamente complexo e variável. "De acordo com dados do Ministério da Saúde (2007), os idosos representam cerca de 18 milhões de brasileiros e a cada ano, mais de 650 mil ultrapassam os 60 anos no país". Sendo o aumento da expectativa de vida um fenômeno mundial e, no Brasil, projeta-se, segundo Berquió, para o ano de 2010, uma cifra de 4,5% de homens e de 6,76% de mulheres acima de 65 anos, na população geral.

Envelhecer é um processo lento, mas dinâmico, sendo influenciado por diversos fatores internos e externos, incluindo a programação genética e os ambientes físico e social (MATTESON, 1997). Envelhecer é um processo da vida inteira. É multidimensional e multidirecional, uma vez que varia no ritmo e no sentido das mudanças (ganhos e perdas) nas diversas características de cada indivíduo e entre indivíduos. Assim, o envelhecimento deve ser visto num âmbito que percorre desde o nascimento até a morte do ser humano.

Para envelhecer desfrutando de uma vida saudável é necessário que tenham independência. Encontramos no exercício e nas atividades físicas as condições adequadas para a melhoria da capacidade cardiovascular e manutenção da força. Melhor dizendo, é através dos jogos e exercícios que o idoso participa de um rico processo social de convivência que mantêm suas boas condições físicas para melhor aproveitar a vida (DUARTE & NAHAS, 2006).

A prática de exercícios físicos não só é importante para melhorar a força física do idoso, mas também um bem necessário para fugir da depressão e conviver

socialmente. Participar na vida comunitária e continuar a ter projetos são fatores essenciais para viver com qualidade. O idoso que frequenta grupos de atividade física interage com outras pessoas em condições e características comuns com as suas, sentindo-se melhor aceite pela sociedade.

Silene Okuma (2002) fala que a partir de atividade física regular o idoso vai percebendo que não é incapaz e vai começando a mudar seus conceitos passando a ter uma relação positiva com a velhice de menos dependência dos outros. A especialista dá um importante recado: "Quem nos mostra que chegamos à velhice é o corpo. É ele que reflete as transformações. Não existe envelhecimento social, e sim físico" (OKUMA 2002). Daí a importância de manter o corpo em boas condições tanto sociais como físicas. E para mantê-las é preciso que o idoso conheça melhor o seu corpo, para assim ter essa relação positiva com a velhice.

A corporeidade trata bem desse aspecto, sendo entendida como configuração do corpo no mundo, como uma postura, um modo de enfrentar a vida, sendo o nosso modo de ser corpo na relação com os outros, sendo também uma certa gestualidade adquirida, indicando a que cultura pertencemos, corporeidade é uma maneira de proceder. Corporeidade é a modelagem que a vida de movimento faz da gente e a gente, ao mover-se, faz da vida (GOMES DA SILVA, p. 2007).

Sabendo que o processo de envelhecimento traz sim transformações e perdas físicas, que podem inclusive afetar o emocional e o social, assumindo o estereótipo de que o idoso é incapaz, passivo e que vive isolado, por isso o idoso necessita refazer, remodelar esta fase que se inicia.

E essa modelagem vem sendo feita ajustando ao nosso movimentar-se. É comum ver pessoas ou grupos que estão enquadrados morfologicamente na terceira idade assumirem determinadas configurações, impostas socialmente ou psicologicamente. Composições corporais mórbidas (rígidas demais, severas para consigo mesmas) ou frouxas demais (sem fibra, enfraquecida, abatida). São configurações corporais que tendem a serem executadas continuamente, mas por entendermos corporeidade como configuração, vemos ser possível refazer, remodelar ou redesenhar a própria corporeidade através de outras práticas corporais, outras relações com lugares, pessoas e trabalhos, outras posturas diante das situações conflituosas, enfim, outro modo de mover-se no mundo (GOMES DA SILVA, 2007, p. 105).

O envelhecimento também muda a forma das pessoas se movimentarem, especificamente o caminhar, que é o movimento que mais percebemos, mostrando como essa etapa da vida é complexa e cheia de transformações.

O envelhecimento por si só muda a forma das pessoas se moverem; elas começam a caminhar mais devagar, a postura muda, a passada torna-se mais curta. O caminhar é uma atividade coordenada, que requer não apenas força muscular, mas também o equilíbrio sendo uma das habilidades adquiridas desde a infância durante o caminhar a postura é de fundamental importância (DUARTE & NAHAS, 2006).

A marcha em idosos tem sido investigada com crescente interesse dada à importância que a manutenção da mobilidade representa para este grupo, tanto em

temos de autonomia como em qualidade de vida. É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações do seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo a sua autonomia plena.

Caminhar é a forma mais natural de movimento diário realizada pelos seres humanos. Ela começa bem cedo na vida e continua, para a maioria, até o final da vida. É uma atividade comum a todo mundo, exceto para aqueles comprometidos por alguma deficiência séria ou para os muito debilitados (MORRIS & HARDMAN, 1997). É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações do seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo a sua autonomia plena.

Na caminhada a pessoa idosa aprimora a qualidade de vida, visando uma manutenção de um estado saudável, evitando um declínio funcional do organismo e mantendo suas capacidades para atividade física da vida diária, contemplando exercícios diretamente relacionados com as modificações mais importantes que são decorrentes do processo de envelhecimento (KUWANO; SILVEIRA, 2002).

A pesquisa intitulada Corporeidade na Terceira Idade e sua Relação com a Marcha: Uma análise dos idosos de Mangabeira na cidade de João Pessoa tenta mostrar que com estudos da corporeidade e da marcha, torna-se possível a contribuição, para futuros pesquisadores, em termos de relação da marcha e corporeidade.

O problema da pesquisa está centrado na seguinte discussão: qual a corporeidade dos idosos que residem no bairro de Mangabeira, na cidade de João Pessoa – PB, sua relação com a marcha e como essa configuração se manifesta através da marcha, especificadamente daqueles idosos que freqüentam a Praça Coqueiral?

Tendo como objetivo analisar a Corporeidade na Terceira Idade e a sua relação com a marcha, nos praticantes de caminhada na realizadas na Praça Coqueiral, situada no bairro de Mangabeira na cidade de João Pessoa.

Para dar conta do objetivo geral, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a corporeidade na terceira idade;
- Descrever a da marcha da pessoa idosa;
- Comparar a marcha dos freqüentadores da Praça Coqueiral e dos participantes do Projeto João Pessoa Vida Saudável da PMJP.
- Identificar o perfil Sociodemográfico dos participantes enquadrados na terceira idade;

Pode-se afirmar que a presente monografia tem várias justificativas. Considerando que mudar conceitos e deixar de encarar a velhice só pelo aspecto das perdas, mas em como as limitações podem se transformar em ganhos foi o principal propósito deste trabalho.

Silene Okuma nos fala que a transformação do corpo vai refletir na vida: “O corpo é a dimensão concreta de nossa existência, e quando ele muda, muda também nossa dimensão interna, a maneira como nos relacionamos com o mundo”. Por isso, quando o idoso percebe que não é incapaz seus conceitos mudam, e ele pode passar a ter uma relação positiva com a velhice, de menos dependência dos outros (SILENE OKUMA).

A realização desse estudo justificou-se pela tentativa de comparar a corporeidade dos idosos do bairro de Mangabeira, de uma forma que se consiga o bem estar biológico e social, analisando a corporeidade na terceira idade e sua relação com a marcha, propondo-se melhorar a qualidade de vida, através da convivência, valores e de interesses compartilhados.

Do ponto de vista metodológico, a presente pesquisa trata-se de uma análise participante do tipo descritiva e de cunho qualitativo, onde se utilizará questionários sendo observados em três momentos: o primeiro contendo o perfil sócio-demográfico das idosas; o segundo contendo um roteiro sobre representação da velhice e um terceiro, um questionário sobre qualidade de vida, além de filmagens e fotografias do caminhar de cada uma das idosas .

O devido trabalho será uma análise entre dois grupos, ambos freqüentadores da Praça Coqueiral, estando inserida na zona sul da cidade de João Pessoa, localizada no bairro de Mangabeira (Praça Coqueiral), onde atuo como estagiária do projeto há um ano e meio.

Nesta mesma praça acontece o Projeto João Pessoa Vida Saudável, onde foi realizada uma análise comparativa entre as idosas freqüentadoras do projeto e as que não freqüentam o mesmo, apenas realizam atividade física, como caminhada na praça.

No primeiro capítulo há uma discussão com autores sobre a locomoção humana, a marcha e, também a marcha na pessoa idosa. No segundo capítulo, intitulado o corpo enquanto corporeidade apresenta diálogos sobre a corporeidade, sua relação com a marcha e sua relação com os idosos. Já no terceiro e último capítulo há a metodologia utilizada na pesquisa, descrevendo a população, coleta de

dados através de entrevistas, observações e filmagens, Como também, os resultados e discussões do estudo.

2. SOBRE A LOCOMOÇÃO HUMANA

“O andar dos seres humanos é um negocio altamente arriscado e, por uma questão de frações de segundos, o homem não cai de cara no chão; na verdade, a cada passo que dá, ele beira uma catástrofe”.(Napier J. Antropólogo Britânico).

A locomoção humana difere da maior parte da locomoção animal por ser bípede, controlando todo tempo a postura, influenciando assim na marcha.

A palavra locomoção deriva do latim *lócus* lugar e *movere mover*, significa a mudança de um lugar para o outro. Ela pode ser realizada de diversas maneiras, tais como engatinhamento, sobre patins ou até utilizando um meio de transporte público. A locomoção utilizada pelos seres humanos na posição bípede e uma de suas definições é a deambulação. (Carvalho, 2003).

“A capacidade de andar ereto sobre duas pernas desempenhou um papel chave no estilo de vida humano durante mais de 3 milhões de anos” Sagan apud Davis(1996). A capacidade alargou nossas vidas e habilitou-nos a adquirir inúmeras habilidades que de outro modo não teriam sido possíveis. Em virtude de nossa base relativamente estreita na postura ereta, nós necessitamos reações altamente complexas para manter o nosso equilíbrio ao andar.

Estas reações de equilíbrio são dependentes do tônus postural normal e da capacidade de efetuar movimentos seletivos (Davis apud Nagawaza, 2001 p.19).

A marcha normal consiste em uma maneira de deambulação com movimentos rítmicos, alternados e sem esforço consciente em que, obrigatoriamente, um pé esteja em contato com o solo, com um padrão cíclico que se repete

indefenidamente a cada passo, passando por um período de duplo apoio, o qual varia conforme a velocidade da marcha de cada indivíduo. No entanto, esse equilíbrio pode ser alterado quando, qualquer interferência nas relações normais ocorre aumentando o gasto energético e alterando os padrões normais da marcha, como por exemplo, numa amputação (Carvalho, 2003).

A locomoção da pessoa idosa é bastante complexa, e um dos pontos que mais é atingido é o equilíbrio, pois com o processo de envelhecimento a força muscular é diminuída, e a atividade física, como a caminhada regular, ajuda numa adequada velocidade e equilíbrio da marcha.

2.1 Sobre a Marcha Humana

2.1.1 Características da marcha humana

O que aparenta ser um movimento simples, quase subconsciente é na realidade algo muito complexo e uma das tarefas mais difíceis a aprender pelo homem. Refiro-me a marcha, o mais comum de todos os movimentos do ser humano.(Gafaniz et al. 2007).

A marcha tem sua definição como uma seqüência repetitiva de movimentos dos membros inferiores que move o corpo para frente enquanto simultaneamente mantém a estabilidade no apoio. Na marcha um membro atua como um suporte móvel, em contato com o solo enquanto o membro contralateral avança em conjunto

de movimentos corporais se repetem de forma cíclica e os membros invertem os seus papéis a cada passo. (Perry, apud Lucareli, 2004).

O caminhar, por ser uma das habilidades mais natural do ser humano fica com a finalidade de transportar o corpo com segurança pelo terreno onde se anda, deslocando um pé de cada vez, utilizando grandes articulações do corpo. A marcha tem um padrão cíclico de movimento corporal que se repete indefinidamente a cada passo dado, passíveis de múltiplas variações que ocorrem de indivíduo para indivíduo, de acordo com o seu estado de humor, estruturas ambientais e de terreno e com a idade.

Quando o indivíduo caminha, ele desloca um pé do solo para projetá-lo adiante paralelo à superfície de apoio (translação horizontal), através do recrutamento das grandes articulações do corpo, resultando em movimentos angulares, que poderão ser alterados influenciando o comportamento mecânico geral (ACENSIO, 2001).

A marcha normal é definida como um método de locomoção que envolve o uso das duas pernas alternadamente, tendo pelo menos um pé em contato com o chão (Whittle apud Gafaniz et al. 2007).

A marcha normal consiste em uma maneira de deambulação com movimentos rítmicos, alternados e sem esforço consciente em que, obrigatoriamente, um pé esteja em contato com o solo, com um padrão cíclico que se repete indefinidamente a cada passo, passando por um período de duplo apoio, o qual varia conforme a velocidade da marcha de cada indivíduo. No entanto, esse equilíbrio pode ser alterado quando, qualquer interferência nas relações normais ocorre aumentando o gasto energético e alterando os padrões normais da marcha, como por exemplo, numa amputação (Carvalho, 2003).

Na marcha normal Adam & Victor apud Nakazawa (2001), definem como movimento para frente do corpo ereto, usando as extremidades inferiores para a propulsão, e que há um mínimo de energia sendo gasta durante esta atividade.

A marcha é uma ação progressiva, sendo um dos movimentos mais freqüente e natural do ser humano. As diferenças da marcha sendo elas gênero ou idade, por exemplo, mostram valores muito particulares de variáveis que a compõem. A pessoa idosa apresenta características muito marcantes na maneira de caminhar, com componentes diferentes do adulto jovem, que acabam por delimitar um padrão senil da marcha.

A principal função da marcha é promover a transferência do corpo de modo eficiente através do espaço. Esta forma de transferência consiste no avanço alternado de um membro inferior, enquanto o outro atua no suporte do peso corpóreo. A marcha integra todo o corpo e esse movimento flui naturalmente em nós, sem ser necessário pensar a cada passo dado. Ao *Homo erectus* cabe caminhar, colocar seus pés no chão e locomover o seu ser no mundo. Um gesto tão antigo, simples e natural que existe desde os primórdios da humanidade e que permite revelar toda a profundidade e sensibilidade da corporeidade vivida. A caminhada é um dos mais antigos movimentos que o homem faz sobre a terra, e o mais natural (COSTA & GOMES DA SILVA, 2008).

Para Hebert & Xavier (1998), andar não é simplesmente colocar um pé após o outro, mas sim um conjunto de movimentos rítmicos e alternados do tronco e extremidades visando à locomoção do corpo.

A marcha é uma parte integral das atividades do nosso dia-a dia. Marcha também denominada de “andar”, é uma atividade comum a todas as idades, raças e

gêneros. Desta forma, torna-se uma das mais importantes atividades realizadas pelo homem (Carvalho, 2003).

2.1.2 Ciclo da marcha

“O ciclo da marcha é assim chamado, pois é o intervalo de tempo ou a seqüência de movimentos que ocorrem entre dois contatos iniciais consecutivos do mesmo pé. A mesma seqüência de eventos é repetida com a outra perna, mas ela é 180° defasada”, (Magge apud Cervi Prado 2007).

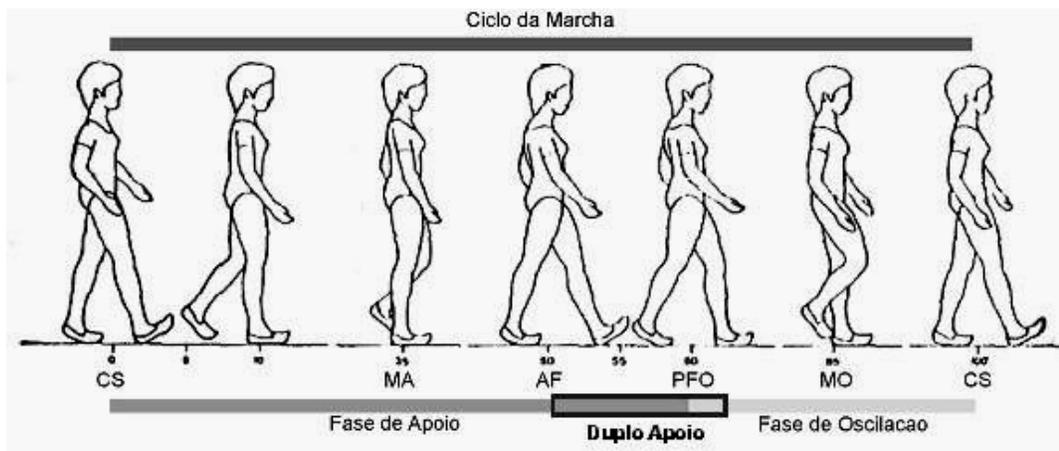


FIGURA 1: FONTE: Adaptado de Giannini et al., 1994 apud Magge, 2002. NOTA: CS = contato com o solo (0 e 100% do ciclo); MA = meio da fase de apoio (35%); AF = Apoio fase final (50%); PFO = pré-fase de balanço (60%); MO = meio da fase de balanço (85%) apud CERVI PRADO, 2007).

Complementando, o ciclo da marcha é o período que ocorre entre o toque do calcanhar a uma extremidade e, o toque do outro calcanhar nessa mesma extremidade, passando cada uma delas pela fase de apoio (consumindo 60% da fase) e pela fase de balanço (que consome 40% da fase da marcha).

2.1.2.1 fase de apoio

A fase de apoio ocorre quando o pé está sobre o solo e sustentando o peso, permitindo, ao mesmo tempo, o avanço do corpo sobre o membro de apoio, constituindo 60% do ciclo. Esta fase subdivide-se em: contato inicial, resposta a carga, apoio em uma só perna, apoio terminal e pré-balanço (MAGGE 2002).

Durante a fase de apoio, podem ser observadas três atividades: o contato inicial (batida do calcanhar), representando o início da marcha; o apoio intermediário (apoio unipedal), ocorrendo na metade dessa fase e, o apoio terminal (calcanhar-fora), representando o ponto no qual o calcanhar da extremidade de referencia sai do solo e avança o corpo para frente (PARREIRAS 2002 p. 2).

O instante do contato inicial é o começo do período de carregamento do peso ou aceitação do peso da perna de apoio. Durante este período, um pé está saindo do solo enquanto o outro pé está aceitando o peso e amortecendo o choque do contato inicial. Como ambos os pés estão em contato com o solo é um período de duplo apoio. (MAGGE, 2002).

Magge ainda fala que os instantes de resposta à carga e meio do apoio consistem em um apoio único, neste período, uma perna sozinha carrega o peso do corpo enquanto a outra, passa pela fase de balanço. Além disso, é preciso que haja estabilidade bilateral do quadril para manter o equilíbrio e a tíbia da perna de apoio tem que avançar sobre o pé estacionário.

Os instantes de apoio terminal e pré-balanço constituem o período de descarregamento do peso da perna de apoio para o membro contralateral e

preparação da perna para a fase de balanço. Aqui ambos os pés estão em contato, de modo que o duplo apoio ocorre pela segunda vez durante o ciclo. Esta fase esta ilustrada na fig. 2. (Magge, 2002 apud Cervi Prado 2007).

O movimento da marcha é variável, tendo em vista que cada indivíduo apresenta uma peculiaridade ao padrão básico de movimento, o que torna difícil um padrão fixo para técnica da marcha. Cada pessoa tem seu padrão de marcha o que representa a sua forma de deslocar-se no ambiente (Parreiras 2002 p. 2).



Figura2: Fase de apoio; fonte Magge (2002) apud CERVI PRADO (2007).

2.1.2.2 Fase de Balanço

A fase de balanço é dividida em fase inicial (aceleração) fase intermediária e em fase terminal (desaceleração). A fase inicial ocorre quando o dedo da extremidade deixa o solo; a intermediária ocorre quando o ponto na qual a extremidade em balanço está diretamente sobre o corpo e, a fase final, quando a perna se prepara para o contato inicial com o solo ou está pronta para o suporte de peso, quando a fase de apoio é reiniciada (Parreiras 2002 p. 2).

Para Magge 2002 a fase de balanço, ocorre quando o pé não esta sustentando o peso e esta se movendo para frente permitindo que os dedos da perna em

balanço livre-se e ganhem espaço do solo, avançando para frente. Subdivide-se em: balanço inicial (aceleração), balanço médio e balanço terminal (desaceleração).

Magge (2002) mostra a fase de balanço da seguinte forma: A aceleração ocorre quando o pé é erguido do solo, há rápida flexão do joelho e dorsiflexão do tornozelo possibilitando que o membro em balanço acelere-se. O instante do balanço médio ocorre quando a perna está adjacente ao membro de sustentação o qual esta em apoio médio. Durante o instante de desaceleração a perna balançando, retarda-se em preparação para o contato inicial com o solo, sendo necessárias ações musculares do quadríceps, que controla a extensão do joelho e posteriores da coxa que controlam a flexão do quadril, conforme ilustra a fig. 3.

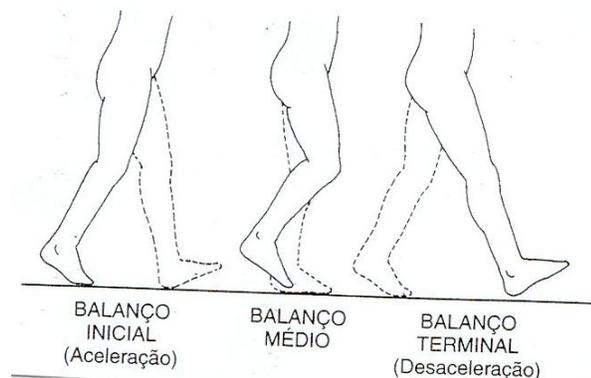


Figura 3: Fase de balanço; fonte Magge (2002) apud CERVI PRADO (2007).

2.2 Influências no Padrão da Marcha

A marcha é influenciada por diversos fatores. Podendo o padrão ser variado de homem para mulher, de jovens para crianças e, até mesmo variar de acordo com a cultura na qual está inserida.

À medida que as capacidades locomotoras da criança vão evoluindo, novos horizontes se tornam viáveis no intercâmbio da exploração animal-envolvimento, por exemplo, enquanto as variações das condições do terreno não constituem qualquer problema para crianças mais velhas, as mesmas condições podem ser a causa do insucesso, nomeadamente do desequilíbrio (queda) na locomoção bípede, em crianças mais novas (Magge, 2002).

Os adultos normais, tanto homens como mulheres, têm padrões de marcha que são idênticos em termos de configuração, mas bastante diferentes em termos de dimensão. Por exemplo, nos grupos estudados por Murray et al., citado por Wickstrom (1983), o tamanho dos passos é, nos homens, 106% da sua altura, enquanto nas mulheres é de apenas 93% da sua altura. Devido à correlação dos parâmetros da marcha, os passos mais curtos produzem menos variação em todas as medidas para as mulheres.

Quando se chega à terceira idade, as diferenças dimensionais na marcha entre homens e mulheres mantêm-se. No entanto, ambos os sexos apresentam aquilo que é identificado como um padrão senil ou pré-senil. Como características deste padrão temos a diminuição da velocidade da caminhada, tamanho dos passos, rotações sagitais anca Joelho-tornozelo, flexão do ombro, extensão do cotovelo e balanço para a posição razoável. Inclui ainda a largura da passada e o desvio dos pés para fora. Algumas destas alterações sugerem uma regressão no padrão da marcha utilizada pelas crianças quando estão a começar a lidar com os problemas da caminhada não suportada (GUIMARÃES & ISAAC, 1980).

2.3 A Marcha na Pessoa Idosa

Com o envelhecimento há alterações na marcha, que nem sempre está relacionada com alterações cerebrais, mas sim é um achado quase universal do envelhecimento. Uma postura discretamente curvada para frente, graus variados de lentidão e rigidez à deambulação, encurtamento da passada, discreto alargamento da base e tendência para virar o corpo em bloco constituem suas principais características. (Nagawaza, 2001).

Estes ligeiros encurtamentos e alargamento da passada fornecem uma base de sustentação a partir da qual o indivíduo idoso mantém com mais confiança seu equilíbrio. Estes aspectos resultam em uma marcha algo defensiva assemelhando-se à de uma pessoa que caminha sobre uma superfície escorregadia ou no escuro.

Outro fator que também é bastante influenciado na marcha do idoso é o estilo de vida adquirido. Como por exemplo, a vida sedentária, pois na medida em que o homem envelhece, vem tornando seu estilo de vida menos ativo, assim, ajudando a interferir na perda da mobilidade e, interferindo na participação social dessas pessoas. Na pessoa idosa a diminuição da velocidade da passada vem sendo reconhecida como a diminuição da mobilidade, que é uma mudança característica associada ao envelhecer.

O idoso ao caminhar percebe a princípio, que sofre modificações sutis, evoluindo para uma deterioração visível na qualidade da marcha, que com a diminuição no comprimento e altura do passo, a redução da velocidade e a diminuição da extensão dos joelhos e quadris, vêm tornando este fenômeno qualificado como “passo pré-senil” (GUIMARÃES & ISAAC, 1980).

O tamanho da passada também é alterado na terceira idade passando de 151 a 170 cm na população jovem para 135 a 153 cm nos idosos. É um fato comum também observar incremento da dorsoflexão e diminuição da flexão plantar do tornozelo. Já os fatores que influenciam negativamente são as dores nos membros inferiores e problemas de saúde (Nagawaza, 2001).

De acordo com revisão realizada por DALEY e SPINKS apud MATSUDO (2001), outros mecanismos que podem estar envolvidos nas alterações do equilíbrio e do andar com o envelhecimento são os limiares de sensação cutânea e proprioceptiva que se elevam com a idade, especialmente dos membros inferiores, reduzindo a percepção de vibração da articulação do joelho. Estando no joelho boa parte dos receptores que controlam a postura, esta perda pode diminuir consideravelmente o controle do equilíbrio e age como o principal responsável pela disfunção do andar nas pessoas idosas.

Com o envelhecimento, há perda da velocidade, do equilíbrio e de muitos dos movimentos adaptativos e graciosos que se associam à marcha normal. A propriocepção inadequada, a lentidão para executar as respostas posturais corretivas e a fraqueza das musculaturas pélvica e da coxa são, provavelmente, fatores contribuintes. (Nagawaza, 2001 p. 14).

Carvalho, J. & al referem que a estabilidade postural (equilíbrio) e a eficiência da passada estão relacionadas com a mobilidade e a habilidade dos idosos chegarem ou saírem de casa interferindo, deste modo, na sua autonomia. Também o aumento da oscilação corporal, típica do envelhecimento, está relacionado com a velocidade da marcha, tornando-se mais lenta e afetando, conseqüentemente, a mobilidade. Para, além disto, uma postura precária pode causar diferenças no

comprimento dos membros inferiores, os quais podem originar compensações posturais, quando o idoso está de pé ou a andar, o que pode conduzir a quedas.

A mobilidade está fortemente associada à velocidade de andar, de forma que os indivíduos que tem uma velocidade lenta geralmente permanecem confinados em casa, da mesma forma que os indivíduos propensos a quedas andam em velocidades desejadas e máximas lentas (BERG e LAPP 1998 apud MATSUDO 2001).

De acordo com autores acima citados, a velocidade em que uma pessoa escolhe andar decresce linearmente com a idade, fenômeno que acontece não somente pela diminuição de força muscular, mas também pela diminuição da frequência das passadas e principalmente pela diminuição da amplitude da passada (MATSUDO 2001).

A diminuição da velocidade é reconhecida como a diminuição da mobilidade (ANDRIACCHI, 1997; OBERG,1993), sendo uma mudança característica associada ao envelhecer. A marcha do idoso a princípio, sofre modificações sutis, evoluindo para uma deterioração visível na qualidade da marcha, com a diminuição no comprimento e altura do passo, redução da velocidade e diminuição da extensão dos joelhos e quadris Este fenômeno foi qualificado como “passo pré-senil” (GUIMARÃES & ISAAC apud HENRIQUE et al).

Mesmo com todos esses declínios citados, a atividade física, por sua vez, em especial a caminhada, ajuda na manutenção de algumas variáveis relacionadas com o equilíbrio da marcha na terceira idade, ajudando numa melhoria da qualidade de vida. Dentre os benefícios da atividade física, podemos destacar:

- Melhora a força muscular e a flexibilidade;
- Melhora o condicionamento cárdio-respiratório (diminuindo a incidência de Hipertensão Arterial, enfermidade coronária, etc), como também Diminui a incidência de câncer, AVC e doenças no coração;
- Reduzem problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (melhora a auto estima, bem-estar social);
- Melhora importante da qualidade de vida, independente da idade.

3. CORPOREIDADE HUMANA

A idéia de nós mesmos está relacionada de como nos sentimos corpo no mundo, e ao mesmo tempo como recebemos informações de nós e dos outros ao nosso respeito. O ser humano constitui-se no corpo (PY; SCHARFTEIN, 2001, P. 120). Por isso, não podemos pensar no corpo apenas no sentido biológico, mas num complexo evento psicossocial. Segundo essa forma de compreender o corpo (BALESTRA apud Galdino 2008) nos fala que um corpo olha para todas as coisas, mas que também se olha e se reconhece naquilo que se vê.

Entendendo corporeidade como configuração do corpo no mundo, pode-se dizer que corporeidade é também um desenho que nosso corpo em movimento vai fazendo na vida. É uma postura corporal, uma maneira de enfrentar a vida, uma forma de ser e agir que nos caracteriza e nos identifica como a nossa forma de ser corpo em relação com os outros, corporeidade é certa gestualidade adquirida que indica a qual cultura pertencemos. (GOMES DA SILVA, 2007).

Gonçalves (apud Rodrigues 2008) conceitua a corporeidade como a forma do homem ser-no-mundo, “são as suas formas de comportar-se corporalmente”. O autor afirma que o corpo não é um objeto dentre outros, que reage mecanicamente a estímulos internos ou externos, mas é o próprio Ser do homem impregnado pela subjetividade que o anima. Afirma também que nós somos presença através do corpo, pois conforme define suas próprias palavras “o corpo é presença”, que, simultaneamente, esconde e revela nossa maneira de ser-no-mundo. Dessa maneira, ele assegura que o corpo é expressão e comunicação.

A corporeidade é nossa forma de ser corpo no mundo, Gonçalves (1994) também nos mostra que nossos comportamentos corporais são decorrentes do processo histórico no qual estamos inseridos, portanto, não são universais e constantes, mas construído socialmente.

Moreira (apud GOIS 2003) diz que corporeidade é sinal de presentidade no mundo. É o sopro que virou verbo e encarnou-se. É a presença concreta da vida, fazendo história e ao mesmo tempo sendo modificada por essa história e essa cultura.

Apossando-me das palavras de GOIS (2003):

“Entendo o fenômeno corporeidade através da capacidade de existir, de viver, de aprender, e de re–aprender com o saber, com a cultura, com o corpo”.

Corporeidade é contorno criado pela experiência do corpo ao dirigir-se à circunvizinhança. Trajetória essa, descrita pelos gestos no espaço, entre o eu e o mundo, expressando uma certa maneira de ser no mundo. A corporeidade vai se tornando visível nas tomadas de posições efetivas e na prática do sujeito vivo em face do mundo, porque são nessas atitudes que ele configura o entorno: animando alguns objetos e adormecendo outros (GOMES DA SILVA apud CRUZ, 2006, p.15).

SANTIN (apud GOES 2003), fala que todo indivíduo se percebe e sente como corporeidade. É na corporeidade que o homem se faz presente. A dimensão da corporeidade vivida, significativa e expressiva caracteriza o homem, todas as realidades humanas são realizadas e vividas na corporeidade.

Santin também afirma que quando se fala em corporeidade fala do ser humano, fala da vida e fala também das relações com os outros e com o mundo. Enquanto Moreira (1998, p. 143) diz que falar de corporeidade é falar do existencial, falar do ser quando está interagindo com o mundo, consigo mesmo e com os outros. Optando por concretizar o pensamento, ou mais precisamente, corporificar o ser presente.

Moreira e Simões (2006) mostram que corporeidade, não significa apenas que encontraremos respostas para os problemas e obstáculos que enfrentaremos durante a vida, mas sim propiciar condições e meios de trazer para reflexão questões relacionadas com o corpo, que são construídas na relação com o mundo em que vivemos.

Não podendo deixar de falar que o homem está inserido em um contexto social, interagindo de forma recíproca, influenciando e até direcionando suas formas de pensar, sentir e agir. (GONÇALVES, 1994 p. 13). Dessa forma a corporeidade, ou as configurações adquiridas no decorrer da vida estão conectadas a comportamentos sociais e culturais, sabendo que cada indivíduo está inserido em um grupo que nos identifica e nos caracteriza.

Da mesma forma, João e Brito (2004) consideram que o ser humano em suas inter-relações com os outros e com as coisas do mundo, organizou “normas, valores, hábitos, significado, sentidos e simbolismos”. Todos estes são “produtos” e ao mesmo tempo “produtores da corporeidade”. (JOÃO e BRITO, 2004 p. 267). Deste modo, podemos afirmar que a corporeidade se configura através das nossas relações com o Eu, com os outros e com o mundo.

3.1 Sobre os idosos

Um fenômeno que está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo e, em especial, nas mais desenvolvidas, é o aumento do número de pessoas que atingem a terceira idade, entendendo-se em geral por “terceira idade” os indivíduos com mais de 60 anos de idade. Mas, esse referencial passou para 65 anos de idade em função da expectativa de vida que vem aumentando a cada ano. (Matsudo e Burnside apud Simões, 1998).

No Brasil, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, a população de idosos em 1996 era de 7,8 milhões, sendo que no intervalo de 1950 a 2020 se estima que cresça 16 vezes no número de pessoas acima de 60 anos de idade na população brasileira, ficando o Brasil em 16º lugar na América latina. (MATSUDO, 2001).

Com o avanço dos estudos em gerontologia o envelhecimento vem adquirindo uma nova visão sendo encarado como um processo lento, mas dinâmico, sendo influenciado por diversos fatores internos e externos, incluindo a programação genética e os ambientes físico e social (MATTESON, 1997). Também sendo visto como um processo da vida inteira. É multidimensional e multidirecional, uma vez que varia no ritmo e no sentido das mudanças (ganhos e perdas) nas diversas características de cada indivíduo. Assim o envelhecimento deve ser visto num âmbito que percorre desde o nascimento até a morte do ser humano. (GOLDMAN apud SIMÕES, 1998).

Verdéri fala que o aumento do percentual de idosos parece promissor, rumo a uma mudança de mentalidade. Havendo uma perspectiva que os modelos de novas formas de envelhecer se multipliquem obrigando a sociedade a rever suas representações de velhice e envelhecimento (Feriano apud Verderi 2002). *“Envelhecer não significa necessariamente redução de capacidade e diminuição de atividades, mas pode significar enriquecimento espiritual e uma vida prazerosa”* contribuindo para aceitação de todos que, estão passando pela vida e construindo uma história. (Verdéri, 2002).

Que, segundo Berguer e Mailloux – Poirier (Apud BALESTRA, 2002, p.5):

“O processo de senescência, não é uma doença e não se pode comparar com qualquer estado patológico atualmente conhecido. Esta concepção errônea da senescência como doença evitável está na origem de todas as pesquisas que visam descobrir a fonte da juventude. A senescência é um processo multifatorial que arrasta uma deteriorização fisiológica do organismo [...] Não é, pois, uma doença, mas pode levar a uma quantidade de afecções, porque [...] se caracteriza pela redução da reserva fisiológica dos órgãos e sistemas. A senescência é um processo natural e não é sinônimo de senilidade, termo que designa uma degenerescência patológica, de fato muitas vezes associadas à velhice, mas que tem origem em disfunções orgânicas [...]”.

Moragas apud Rodrigues 2008, fala que a velhice não é uma doença, mas há uma maior probabilidade de adoecer durante essa fase, e essas doenças algumas vezes deixam seqüelas no organismo, e por conta disso, o processo de envelhecimento acaba sendo encarado simplesmente como perdas físicas e irreversíveis, gerando um preconceito em relação à idade mais avançada, acarretando a diminuição da auto-estima, o afastamento de grupos sociais, prejudicando assim, a interação social, ficando na maioria das vezes sem motivação tornando suas atividades de lazer ou atividades diárias pouco prazerosas.

Verdéri também cita no seu livro “O Corpo não tem Idade” que a aparência física pode influir imensamente sobre a maneira de como nos sentimos a respeito de nós mesmos, podendo se converter numa fonte de frustração para alguns idosos. Essas mudanças são submetidas às normas, valores e aos critérios da sociedade e da cultura na qual a velhice acontece, é o que determina o modo de como o indivíduo vai lidando com o processo de envelhecimento.

Dessa forma, pode-se afirmar dizer que a idade cronológica deixa de ser apenas uma convenção sociodemográfica utilizada para caracterizar a última fase do ciclo vital “*de grupos ou populações com 60 anos e mais de idade [...]*” (NERI, 2001, p.69), para passar a ter uma influência marcante no ritmo de vida dos indivíduos, trazendo sofrimento e condutas desnecessárias por parte dos idosos devido a uma concepção restrita e tendenciosa sobre o processo de envelhecimento, assim como nos mostra Beavouir (Apud SANTOS, 2002):

“A atitude dos idosos depende de sua opinião geral com relação à velhice. Eles sabem que os velhos são olhados como uma espécie inferior. Toda uma tradição carregou essa palavra de um sentido pejorativo, ela soa como um insulto [...]”.

Sabe-se que o envelhecimento é um fato e não se pode ser evitado. Mas, o que se pode é exercer influências sobre a maneira de como se envelhecer, contribuindo assim, para um melhor bem-estar com qualidade de capacitação em atividades e um melhor relacionamento social.

Okuma (1998) fala que a pessoa idosa deve ser autônoma, precisando saber dos seus limites e conhecer o seu corpo, pois dessa forma ela conviverá melhor com o envelhecimento e terá uma relação melhor com a sociedade na qual está inserido.

Mas quando nos sentimos corpo, vivenciando a corporeidade humana, de certa forma passamos a ser significados pra nós, para os outros e para o mundo, nos conhecendo e nos comunicando melhor. Pois de acordo com Satin “o gesto e a palavra são amplificadores do universo significativo, isto é, do universo humano” (SANTIN apud ROGRIGUES 2008).

É esperado que o idoso participe de forma ativa no processo particular de alterações conceituais, visto que não adianta este projeto de mudança pessoal vir dos outros. Eles devem tomar parte na criação de suas próprias condições, ou seja, devem redescobrir e transformar de seus corpos através da mudança das imagens, buscando melhores modelos para se referenciar, descobrindo, por meio do aprendizado, que o seu corpo é plástico porque existe uma constante construção, desconstrução e, portanto, as possibilidades de experimentação através do corpo estarão sempre fundamentadas em idéias, ou seja, nas imagens mentais (MONTEIRO, 2003) e não apenas em critérios cronológicos estigmatizantes como a representação social do idoso vigente em nossa sociedade nos impõe.

Nossa pesquisa com idosos não está voltada ao fisiológico, mas tem como finalidade uma conscientização do idoso no mundo. Ou seja, a partir de experiências vivenciadas como a caminhada pretendemos que os idosos tenham uma melhor consciência de si, com ações, sentimentos e pensamentos melhores, ajudando a realizar e a participar de variadas ações do decorrer da vida. Pois Simões cita que a manutenção da vida, é a melhor forma de produzir corporeidade.

Pois, quando se trabalha com idosos não tem que ser oferecido apenas facilidades e benefícios, mas também, tem que se possibilitar a sua participação na sociedade oportunizando ao idoso, vivências corporais, tentando minimizar seu

envelhecimento social e tentar torná-lo qualitativo (Verdéri, 2002). Sabendo que as pessoas têm significados e são as experiências corporais vivenciadas no decorrer da vida que mostram como será configurada a existência do corpo.

Já que as atitudes corporais, como a caminhada reflete também nos resultados de toda a vida. “Pois as pessoas não têm um corpo bonito ou feio, ele precisa ser curado, tratado ou melhorado” (KELEMAN apud OKUMA 1998). Considerando que cada experiência trás uma nova configuração ao corpo com as quais se constrói ao longo da vida e reflete na própria pessoa.

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização da Pesquisa

Esta é uma pesquisa descritiva de caráter participante de cunho qualitativo, tendo como amostra os Freqüentadores da Praça Coqueiral, onde há Projeto João Pessoa Vida Saudável, no bairro de Mangabeira, na cidade de João Pessoa-PB.

De acordo com o Guia de Presidente Prudente, a pesquisa descritiva é usa padrões textuais como, por exemplo, questionários para identificação do conhecimento. A pesquisa tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo. Na pesquisa descritiva não há interferência do investigador, que apenas procura perceber, com o necessário cuidado, a freqüência com que o fenômeno acontece.

De um modo geral a pesquisa descritiva é um dos meios mais tradicionais de se realizar uma pesquisa, procurando descrever as características de uma nova situação ou de um novo problema.

Nesse sentido o conceito sobre caráter participante mostra que: “a idéia de participação envolve a presença ativa dos pesquisadores e de certa população em um projeto comum de investigação que ao mesmo tempo é um processo educativo, produzido dentro de uma ação”. (HAGUETE, 1985, p. 142).

Na pesquisa qualitativa acontece uma atividade científica pela qual descobrimos a realidade (Demo, 1995). É um fenômeno com aproximações

sucessivas da realidade, fazendo combinações particular entre teoria e dados (Minayo, 1993).

4.1.1 Caracterização do Projeto João Pessoa Vida Saudável

É cientificamente comprovado que mudança nos hábitos alimentares e na atividade física pode influenciar fortemente vários fatores de risco da população. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, realizou em 2002/2003 um Inquérito de Comportamento de Risco, em 15 capitais do país e no DF, onde foi identificado, dentre outros fatores, que cerca de 55% da população da cidade de João Pessoa estavam sedentários, atingindo o primeiro lugar no país em inatividade física, e que 17% de sua população é tabagística (Brasil, 2004 p.186).

A partir desses dados a Prefeitura Municipal de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parceria com a Secretaria de Esportes do Município, lançou o Projeto João Pessoa Vida Saudável, que tem como objetivo principal à melhoria da qualidade de vida da população, através da implantação de uma cultura de prevenção de saúde, reduzindo assim, doenças causadas pelo sedentarismo.

O João Pessoa Vida Saudável é destinado às pessoas de todas as idades podendo praticar atividades físicas regularmente.

O projeto atualmente acontece em oito praças da cidade de João Pessoa sendo elas nos bairros de Mandacarú - **Praça Alto do Céu**, Bancários – **Praça da Paz**, Funcionários – **Praça Bela e Praça Lauro Wanderley**, Torre - **Praça São**

Gonçalo, Mangabeira – **Praça Coqueiral**, Bessa – **Praça do Cajú** e Jaguaribe – **Praça dos Motoristas**, sendo escolhida para a coleta de dados da pesquisa a Praça Coqueiral, situada no bairro de Mangabeira II, pois atuo como estagiária do programa desde sua fundação.

A Praça Coqueiral oferece espaços para variados tipos de atividade física, tendo como dependências uma quadra poliesportiva, duas quadras para vôlei de areia, um anfiteatro, além de estar toda calçada, podendo realizar caminhadas orientadas e também dos dias de chuva as aulas são realizadas no Distrito Sanitário III (local coberto dentro da própria praça).

O João Pessoa Vida Saudável foi inaugurado no dia 25 de junho de 2007 e, há mais de um ano desenvolve atividade física para pessoas de todas as idades, mostrando que hábitos saudáveis realmente da qualidade de vida a população.

O projeto funciona de segunda a sexta das 5:30 hrs as 8:30 hrs, sendo uma aula ministrada das 6:00 as 7:00 hrs e uma segunda aula das 7:00 as 8:00 hrs com aulas de ginástica aeróbica e ginástica localizada, avaliação física (planilha em anexo), atendendo assim as necessidades da população. E exige que em cada praça tenha dois professores de educação física e dois estagiários.

Na Praça Coqueiral, devido a reuniões com o grupo, foi definido dois dias para avaliação física (terças e quintas) e dois dias para inscrição no Programa (segundas e quartas). Para se inscrever no programa é necessário um atestado médico constando que o aluno possa praticar atividade física.

A partir dessa reunião também foi decidido que a cada dois meses tem que ser refeita uma planilha de aulas, que tem como objetivo mostrar qual será o tipo da atividade realizada em cada dia de aula.

No Projeto João Pessoa Vida Saudável, especificamente na praça coqueiral, há palestras mensalmente, onde o tema é decidido pela população. Essas palestras são realizadas sempre na última sexta feira do mês e, nesse mesmo dia há um café da manhã comunitário, com o fim de confraternizar e comemorar com os aniversariantes do mês.

As aulas são elaboradas a partir dos materiais que se tem acesso (step, bastão, rubber band e pesinhos).

As aulas sempre são iniciadas com um alongamento, em seguida aquecimento e de acordo com a planilha a aula é realizada, seja primeiro a parte aeróbica ou à parte localizada.

4.2 População e Amostra

A amostra da pesquisa foi constituída por 60 idosas, sendo 30 participantes do Projeto João Pessoa Vida Saudável (G1), especificadamente as idosas da Praça Coqueiral, situada no Bairro de Mangabeira, na zona sul da cidade de João Pessoa e. 30 idosas que freqüentam a praça, mas não realizam atividade física no projeto (G2), os dois grupos analisados se enquadravam no seguinte pré-requisito: ter acima de 65 anos de idade.

4.2.1 Instrumento para coleta de dados

O presente trabalho é uma análise comparativa do tipo descritiva entre os freqüentadores da Praça Coqueiral. Os que realizam atividade física no Projeto João Pessoa Vida Saudável e os que apenas realizam atividade física na praça, mas não freqüentam o projeto.

Este estudo será composto por 60 participantes, onde 30 serão idosas freqüentadoras do Projeto João Pessoa Vida Saudável (GRUPO 1) e 30 serão as idosas que realizam atividade na Praça, mas não participam do projeto, especificadamente (GRUPO 2).

A início houve uma conversa com os participantes selecionados, e só após assinar o termo de compromisso livre e esclarecido (ANEXO A) e, só após a aprovação de cada usuário foi encaminhado um questionário dividido em três partes: o perfil socio-demográfico (ANEXO B), um roteiro sobre a representação da velhice (ANEXO C) e um questionário sobre qualidade de vida na família (ANEXO D).

No status sociodemográfico (ANEXO B) foram consideradas as seguintes variáveis: sexo a) feminino; b) masculino. Idade e lugar de nascimento. O estado civil foi definido em cinco categorias: a) casado; b) viúvo; c) divorciado; d) solteiro; e) outro. Já na composição familiar foi dividido da seguinte forma: quantidade de pessoas com quem mora e, em seguida quem são essas pessoas, dividida em seis categorias: a) cônjuge; b) filhos (as); c) netos (as); d) familiares; e) mora só; f) outros.

No status socioeconômico (ainda parte do questionário sócio-demográfico) foi mensurada qual a renda familiar e se a idosa tem alguma renda pessoal, caso a resposta afirmativa, qual essa renda. Logo em seguida, foi perguntado se a idosa é aposentada, caso afirmativo, em qual atividade aposentou-se; também foi perguntado se continua trabalhando e em qual atividade, como também se faz

alguma trabalho voluntário ou não-remunerado; em seguida qual a igreja ou religião que participa e, para finalizar se o idoso se considera religioso, dividindo em quatro categorias: a) muito; b) mediantemente; c) pouco; d) não se considera

O segundo instrumento para coleta de dados foi um questionário validade sobre a representação da velhice (ANEXO C). Iniciando da seguinte forma: indique seu grau de concordância ou discordância com as idéias abaixo: todas as questões foram respondidas com as mesmas variáveis: a) discordo muito; b) discordo pouco; c) em dúvida; d) concordo pouco; e) concordo muito. Composto por 20 questões dividido por 12 questões avaliando a pessoa idosa por seqüências gradativas da velhice e 8 questões avaliando seqüências positivas da velhice.

Um último questionário ainda aplicado nessa seqüência foi WHOQOL (1998), validado por FLECK (2000) (ANEXO D), questionário validado sobre qualidade de vida, versão em português, criado por Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, professor adjunto do departamento de psiquiatria e medicina legal da Universidade do Rio Grande do Sul.

Considerando que nem todos os participantes da pesquisa sabiam ler, optamos por aplicar individualmente cada instrumento acima citado, para assim poder explicar as dúvidas subseqüentes.

A partir dos questionários aplicados aos participantes enquadrados morfologicamente na terceira idade, foi analisada a corporeidade e a relação com a marcha dos idosos do Projeto João Pessoa Vida Saudável.

4.1.2 Procedimentos para coleta de dados

A presente pesquisa foi submetida ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) de protocolo Nº 0559 a sua aprovação conforme a certidão datada em 17/12/2008.

Os instrumentos foram aplicados nos dias de aula no Projeto João Pessoa Vida Saudável, que acontece em oito praças da cidade, sendo escolhida apenas uma destas a Praça Coqueiral, no Bairro de Mangabeira, aos praticantes de atividade física. Totalizando assim trinta observações para a realização desta fase da pesquisa.

4.2.3 Tratamento e análise dos dados

A técnica de análise dos dados foi realizada de forma descritiva participativa de cunho qualitativo e, que os materiais registrados, as situações observadas e filmadas foram revistos na sua totalidade e transcritos através de interpretações e comparações transformadas em categorias, expressando a opinião dos entrevistados.

Onde no decorrer das observações, filmagens, fotografias e questionários foi possível saber que o estudo beneficiará ao que estão direta ou indiretamente envolvidos neste processo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados alcançados referem-se a 60 idosas pesquisadas. Onde, 30 foram idosas freqüentadoras do Projeto João Pessoa Vida Saudável (GRUPO 1) e 30 foram as idosas que realizam atividade na mesma praça, mas não participam do projeto, especificadamente (GRUPO 2), não podendo ser generalizadas para toda a população idosa do município de João Pessoa - PB.



Figura 4: Alunas do Projeto João Pessoa Vida Saudável.

5.1 Analisando os Questionários

5.1.1 1º Categoria: dados sócio-demográficos:

Um fator importante encontrado na presente pesquisa, foi o fato de que as idosas que moram com familiares, se mostraram mais seguras ao responder os questionários e realizar as atividades propostas no decorrer da coleta de dados.

“... Na troca de experiências posso ensinar, como também posso aprender. Na minha casa é assim, uns ajudando os outros...” (Relato de uma idosa do G1).

Sem falar que lado psicológico das idosas que continuam estão casadas, e moram com os filhos e netos é bem diferente do psicológico das idosas que moram sozinhas. Tanto o olhar, o sorriso, como a auto-estima há algo de especial, mostrando que são importantes na vida daquelas pessoas.

Por outro lado, idosas que moram sozinhas quiseram mostrar mais independência, mais carência de afeto. Mesmo tentando mostrar que morar só não era ruim. E que vivem sozinhas por opção.

“... Moro só por opção, não quero ninguém falando o que tenho que fazer. Ainda sei fazer tudo sozinha!...” (Relato de uma idosa do G2).

Ainda de acordo com a tabela 1, pode-se observar que nos dois grupos estudados (G1 e G2), a maioria das idosas não são ou estão aposentadas. Ficando o trabalho autônomo e o trabalho doméstico como principal atividade diária. A aposentadoria tanto no G1 como no G2 foi vista como essencial em suas vidas, fazendo com que lutem por esse direito. Algumas das idosas dos G2 pagam o INSS, faltando pouco tempo para receber a aposentadoria.

Já o item com menor porcentagem, foi o de idosas aposentadas ficando G1 com 40% e G2 com 46,6%. Os dois grupos em sua maioria relataram que a chegada da

aposentadoria foi um momento muito importante em suas vidas (financeiramente falando), pois, em alguns casos é a única fonte de renda da família (esses dados relatam que idosos ainda sustentam a casa, mesmo morando com filhos e netos).

Ao mesmo tempo em que necessitavam deste direito, a tão sonhada aposentadoria também se tornou sinônimo de incapacidade, pois depois “dela”, algumas idosas relataram passar a ficar a maior parte do tempo em casa, no ócio, tornando o dia bem maior do que quando trabalhavam.

Pois, de acordo com Verdéri, com envelhecimento é comum o indivíduo sentir-se só. Nesta etapa da vida, o apoio da família, a convivência com amigos e a participação em um grupo social, pode contribuir para ausência da solidão e da inutilidade. A aposentadoria é um marco no processo de envelhecimento, achando que perdeu as amizades e se tornou incapaz. (Verdéri, 2002 p.50).

“... Com a aposentadoria, chegou também à velhice, cansaço, dores, muito tempo dentro de casa...” (Relato de uma idosa do G1).

A aposentadoria, em muitos casos, contribui para um sentimento de inutilidade, muitas vezes ficando sem ter o que fazer o tornando mais carente de amizades e elogios. (Verdéri, p. 46)

As idosas na sua maioria não realizam trabalhos voluntários, Como pode ser observado em G1 76,6% e G2 66,6%, mas as que realizam algum tipo de trabalho voluntário mostraram ser mais independentes e felizes do que antes de realizar tal atividade. Por coincidência nos dois grupos analisados as atividades não-remuneradas são realizadas na igreja, trazendo assim uma maior satisfação para as mesmas.

Segundo Loureiro apud Ribeiro (2008), as atitudes diante da morte dependem das relações que os homens mantenham uns com os outros e com a natureza, do seu apego a bens e de sua religiosidade, Levin apud Ribeiro (2008) aponta, quanto maior for o compromisso de uma pessoa com a religião, maior será a probabilidade de que ela siga determinados comportamentos ou demonstre certas atitudes.

A partir dos dados sócio-demográficos, como mostra na tabela 1, tanto o G1 como o G2, mostrou que a questão de ter problemas financeiros, um problema comum no dia-a-dia de algumas idosas pesquisadas, influenciou na sua forma de ser corpo, até na forma de caminhar. Mostrando uma caminhada mais cansada e sem concentração, ajudando a analisar a corporeidade a partir deste fator.

Um outro fator analisado foi que as idosas que apresentavam algum problema a exemplo financeiro, caminhavam com os ombros caídos, tinham um olhar mais distante e, em algumas vezes dificuldade de concentração, mostrando como um problema afeta a sua corporeidade.

O que Gomes da Silva (p. 103 e 104) deixa claro em:

“... Corporeidade é a configuração do corpo no mundo. É o desenho que o nosso corpo em movimento vai fazendo na vida. É a forma corporal que assumimos aquela que nos caracteriza e nos identifica, por isso, comumente ouvimos alguém dizer: “reconheci você pelo andar!”...”

De acordo com a tabela 3 e 4 pode-se observar as questões sobre o lado negativo da representação da velhice:



Figura 5: Idosas Caminhando na Praça Coqueiral.

5.1.2 2° Categoria: representação da velhice

Para facilitar a análise, o questionário sobre representação da velhice foi dividido da seguinte forma para melhor análise dos dados: (lado negativo e lado positivo da velhice).

Os dois grupos G1 e G2 analisados apresentaram, na questão representação da velhice características similares, demonstrando que a velhice é uma fase da vida cheia de mudanças, na maior parte delas negativas, mas que também existe o seu lado positivo, como ter uma vida longa, com amigos e com qualidade de vida, tornando a velhice mais uma fase como as outras já vividas.

De acordo com as tabelas 2, 3, 4 e 5 ficou possível analisar a representação da velhice, os dados foram divididos em lado negativo e lado positivo da velhice, para ajudar na análise dos dados.

Tabela 2: Representação da velhice (o lado negativo) de acordo com os dados de G1.

Velhice é:	Discordo muito	Discordo pouco	Em dúvida	Concordo pouco	Concordo muito
Vida difícil	6	3	0	18	3
Ter doenças	3	3	6	12	6
Exclusão	12	0	9	6	3
Sentir tristeza e preocupação	6	0	6	12	6
Falta de ajuda	0	9	3	12	9

Tabela 3: Representação da velhice (o lado negativo), de acordo com os dados de G2:

Velhice é:	Discordo muito	Discordo pouco	Em dúvida	Concordo pouco	Concordo muito
Vida difícil	7	2	0	15	6
Ter doenças	3	4	5	11	7
Exclusão	10	0	3	8	9
Sentir tristeza e preocupação	4	12	6	2	6
Falta de ajuda	3	9	3	9	9

De acordo com os dados obtidos e observados nas tabelas 3 e 4, percebeu-se que as idosas dos dois grupos, concordam pouco na questão que a velhice é ter uma vida difícil, G1 ficando com 18 das 30 idosas pesquisadas e, o G2 ficando com 15 das 30 idosas pesquisadas.

A partir do que elas vivenciaram no decorrer da vida, a velhice chegou com um pouco de dificuldade na questão que não conseguir realizar da mesma forma algumas atividades de como realizavam há alguns anos atrás. E também em conjunto, com dor

nas costas, um cansaço maior, alguns problemas de saúde. Motivo pelo qual a maioria das idosas vinheram a participar do Projeto João Pessoa Vida Saudável, e em especial, a caminhada como uma das atividades preferidas.

A velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senescência e a senilidade. A senescência é o período em que os declínios físico e mental são lentos e graduais, ocorrendo em alguns indivíduos na casa dos 50 e em outros, depois dos 60 anos. A senilidade se refere à fase do envelhecer em que o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado da desorganização mental. Aqui, também, encontramos as diferenças entre as pessoas; algumas se tornam senis relativamente jovens, outras antes dos 70 anos, outras, porém, nunca ficam senis, pois são capazes de se dedicarem a atividades criativas que lhes conservam a lucidez até a morte (Rosa apud Dias & Duarte, 2002)

Também, de acordo com as idosas, sentir tristeza e preocupação não acontece só na velhice, e sim, em qualquer fase da vida. Já na questão falta de ajuda, as idosas relataram que é uma fase difícil porque elas começam a perceber que precisam de ajuda, principalmente no sentido emocional e não recebem muitas vezes esse apoio de dentro de casa, precisando participar de um grupo para poder receber esse apoio.

Por isso o motivo de tantas idosas em grupos específicos para terceira idade. Que em locais como estes, fazem com que se sintam mais independentes, e percebem que são capazes de realizar atividades que achavam não poder mais.

“Num mundo tão globalizado e de mudanças tão rápidas, devemos entender que o envelhecimento não pode continuar sendo representado como um tempo derradeiro da existência humana, como um tempo de perdas. Apesar das perdas, o envelhecimento é um tempo do ciclo da vida onde a presença da maturidade prevalece uma postura social de mais liberdade e de competência para a autodeterminação”. (Marcelo Salgado apud Vedéri, 2002 p.69).



Figura 6: Frequentadoras da Praça Coqueiral, no Bairro de Mangabeira.

De acordo com as tabelas 4 e 5 pode-se observar o que o G1 e o G2 refletem sobre as questões do lado positivo da representação da velhice.

Tabela 4: Representação da velhice (o lado positivo), de acordo com os dados obtidos no G1.

Velhice é:	Discordo muito	Discordo pouco	Em dúvida	Concordo pouco	Concordo muito
Aposentadoria	6	3	3	3	12
Ter Vida longa	3	0	3	21	3
Ter Saúde	6	0	0	21	3
Ter Amizade e Alegria	6	0	0	24	0
Ter ajuda	6	3	0	18	3

Tabela 5: Representação da velhice (o lado positivo), de acordo com os dados de G2:

Velhice é:	Discordo muito	Discordo pouco	Em dúvida	Concordo pouco	Concordo muito
Aposentadoria	0	1	2	5	22
Ter Vida longa	1	2	6	8	15
Ter Saúde	2	2	1	11	14
Ter Amizade e Alegria	2	2	5	8	13
Ter ajuda	0	5	5	8	12

Com os dados obtidos na aplicação dos questionários sobre a representação da velhice, pode ser observado que tanto as idosas do G1, como as idosas do G2 aspiram por uma aposentadoria, vida longa, saúde, amizades e ajuda.

Ficando 18 idosas do G1 e 22 idosas do G2, concordando muito com a questão que a aposentadoria é de principal importância quando se chega à terceira idade, pois, não conseguem trabalhar da mesma forma enquanto jovens, como também não conseguem trabalho com facilidade.

Já na questão vida longa e saúde, as idosas em ambos os grupos, esperam ter uma vida longa e saudável, sendo este um dos principais motivos a estarem realizando atividade física diariamente.

Na questão amizade e alegria, as idosas, também de ambos os grupos relataram que a atividade física em grupo proporciona prazer e alegria. Sem contar que fazem novas amizades, como também revêem algumas amigas do próprio bairro que não viam há algum tempo.

“... Nem acreditei quando cheguei à praça e revi minha amiga, faziam mais de 5 anos que não há via... Foi muito bom revê-la!...”(Relato da idosa do G1).

As idosas também relatam à importância de uma atividade em grupo, que é mais prazerosa e estimulante do que as atividades praticadas individualmente.

“...Antes do projeto já caminhava na praça, mas não vinha todos os dias, ficava com preguiça... Depois do Projeto, das atividades realizadas, não faltou nenhum dia. E, ainda queria que houvesse nos finais de semana, sem falar que conheci pessoas maravilhosas!...”(Relato da idosa do G1).

5.1.3 3º Categoria: qualidade de vida

O questionário sobre qualidade de vida (WHOQOL) para uma melhor análise foi separado, as respostas selecionadas, em categorias a partir de três domínios com os quais o questionário está estruturado (físico, locomoção e relações sociais).



Figura 7: freqüentadora do Projeto João Pessoa Vida Saudável

Tabela 6: Domínio Físico

Questões	Ruim		Nem Ruim; Nem Boa				Boa					
	G1		G2		G1		G2		G1		G2	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3	10	8	26,6	6	20	10	33,3	21	70	12	40
	Insatisfeito				Nem Satisf. Nem Insatisf.				Satisfeito			
2. Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	2	6,6	7	23,3	7	23,3	7	23,3	21	70	12	40
16. Quão satisfeito você está com o seu sono?	10	33,3	10	33,3	4	13,3	10	33,3	16	53,3	10	33,3
	Nada				Mais ou Menos				Bastante			
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede de fazer o que você precisa?	14	46,6	15	50	2	6,6	8	26,6	14	46,6	7	23,3
10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	3	10	10	33,3	5	16,6	8	26,6	22	73,3	12	40

Como pudemos observar na tabela, os dois grupos mostraram em sua maioria respostas positivas, em relação ao domínio físico Tanto na questão da qualidade de vida ficando G1 com 70% e G2 com 40%. As idosas relataram que após um período de atividades físicas realizadas esses domínios passaram a ser melhores, em especial as questões 10, ficando G1 com 73,3% e G2 com 40% como a questão 16, ficando G1 com 53,3% mas G2 ficou com 33,3% permanecendo igual em todos os itens dessa mesma questão.

“Depois que passei a realizar a caminhada frequentemente, o meu dia está mais longo...” (Relato da usuária do G1).

“Nos dias que não venho caminhar, até o sono é diferente. Não durmo bem!...” (Relato da usuária do G2).

O que pode ser observado nas questões analisadas, foi que as freqüentadoras do G1, têm em todos os pontos analisados um domínio físico melhor do que as do G2. Este fato deve-se há uma rotina de atividades físicas diárias, que acontecem no Projeto João Pessoa Vida Saudável.

Tabela 7: Locomoção

Questões	Ruim		Nem Ruim; Nem Boa				Boa					
	G1		G2		G1		G2					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	3	10	4	13,3	3	10	8	26,6	24	80	18	60
	Insatisfeito				Nem Satisf. Nem Insatisf.				Satisfeito			
17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	6	20	8	26,6	3	10	7	23,3	21	70	15	50

Já em relação à capacidade que as idosas têm para locomoção, foi observado em ambos os grupos analisados, que as idosas tem facilidade para se locomover, se mostrando independentes ao realizar o movimento da marcha. Como mostra a questão 15, ficando G1 com 80% e G2 com 60%. Mas também foi observado que as minorias das idosas pesquisadas sentem algum tipo incomodo quando realiza o movimento da marcha, como mostra a tabela, G1 com 10% e G2 com 13,3% das idosas entrevistadas.

Na questão 17, pode ser observado que as idosas de G1 estão com 70 % no grau de satisfação em desempenhar as atividades do dia-a-dia e G2 com 50%.

O que pode ser observado, em ambos os grupos, o grau de satisfação foi maior que o grau de insatisfação. Mas, o que pode ser notado foi que, as idosas que participam do Projeto João Pessoa Vida Saudável Teve um índice maior do que as idosas que apenas fazem à prática de caminhada na Praça.

A marcha em idosos tem sido investigada com crescente interesse dada que a manutenção da mobilidade representa para este grupo, autonomia e qualidade de vida. Quando as idosas realizaram o movimento da marcha, a partir do momento que se está passando por algum tipo de problema seja ele, financeiro, de saúde, pessoal ou postural, notou-se diferença. Algumas no semblante das idosas, com o olhar triste, pensativo, ou até mesmo os ombros curvados, a forma de caminhar era mais lenta, mais pesada.

Como se sabe, a corporeidade é a sua forma de ser corpo no mundo, sua forma de enfrentar a vida, sua forma de proceder, sua forma de movimentar-se. (Gomes da Silva, 2007). E a forma como as idosas que freqüentam a Praça Coqueiral caminham mostra como é a sua corporeidade no momento em que é realizado a o movimento da marcha.

Enquanto que a forma como as idosas caminhavam quando não apresentavam nenhum destes problemas citados, era bem diferenciada. Como por exemplo, alegres, sorridentes, estimuladas a realizar tal atividade. Caminhavam levemente.

Tabela 8: Relações Sociais:

Questões	Insatisfeito				Nem Satisf.; Nem Insatisf.				Satisfeito			
	G1		G2		G1		G2		G1		G2	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações	3	10	6	20	3	10	7	23,3	24	80	17	56,6

<p>21. Quanto satisfeito (a) você está com sua vida sexual?</p> <p>22. Quanto satisfeito (a) você está com o apoio que recebe de amigos?</p>	11	36,6	2	6,6	16	53,3	25	83,3	3	10	3	10
--	----	------	---	-----	----	------	----	------	---	----	---	----

De acordo com as questões analisadas, foi notório, que as idosas de G1 e G2, estão satisfeitas com as relações sociais, em relação às relações pessoais, mostrada na questão 20, mostrando que o grau de satisfação está bem maior que o grau de insatisfação, ficando G1 com 80% e G2 com 56,6% das idosas analisadas.

Já na questão de satisfação com a vida sexual, as idosas em sua maioria, em ambos os grupos, mostraram que não estão satisfeitas nem insatisfeitas, ficando G1 com 53,3% e G2 com 83,3%.

De acordo com pesquisas a questão as sexualidade na terceira idade está muitas vezes relacionadas com a cultura na qual está inserida. “A junção de todos esses traços culturais cria contornos e estabelece limites sobre o corpo vivido, pois nele imprime uma identidade cultural e o mantém sob domínio” (MELO apud Ribeiro 2008 p. 47).

5.2 Relacionando Corporeidade e Marcha

Quando Gomes da Silva fala que corporeidade é a modelagem que a vida de movimento faz da gente e que a gente ao mover-se faz da vida e essa modelagem vem

sendo feita, ajustando ao nosso movimentar-se, nos mostra que quando nos movimentamos também vivemos a corporeidade.

Gomes de Silva também cita em *Trajetórias Entrelaçadas* que é comum ver pessoas e grupos assumirem determinadas configurações, impostas socialmente ou psiquicamente. E essas configurações que tentem a repetir-se continuamente. Mas por entendermos corporeidade como configuração, vemos ser possível refazer, remodelar ou redesenhar a própria corporeidade a partir de outras práticas corporais, outras relações com lugares, pessoas e trabalhos.

A atividade física, em especial a caminhada, oferece ao idoso um adicional para enfrentar as transformações do envelhecimento, ajudando-o a redescobrir suas aspirações e buscar suas metas, contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida.

Vendo que a caminhada é uma das atividades ideal para idosos e resulta em importantes efeitos benéficos para a saúde, já que é uma atividade que suporta peso e que apresenta baixo impacto, podendo ser feita em diferentes intensidades, em qualquer local, envolvendo grandes grupos musculares, contribuindo para aumentar o contato social. (PESCATELLO e DIPIETRO apud MATSUDO 2001).

Verdéri (2002), cita que a caminhada contribui na recuperação da condição física, fortalece a musculatura dos membros inferiores, favorece o contato social e eleva a auto-estima.

De acordo com as filmagens, pode ser observado que as idosas que freqüentam a Praça Coqueiral, tanto as do G1, com as do G2, apresentam em sua maioria alguma dificuldade no caminhar, muitas vezes pelo fato de possuir algum

problema de saúde, algumas vezes debilitando a sua forma de caminhar. E essa dificuldade adquirida no decorrer de suas vidas, no momento em que executa a ação da marcha mostra também como é sua corporeidade no momento vivenciado.

7. CONCLUSÕES

Análise realizada com os dois grupos, ambos que realizam atividade física na Praça Coqueiral mostrou com base nos resultados obtidos que foi possível analisar a corporeidade na terceira idade e relacioná-la com a marcha.

Tendo em vista que a terceira idade é uma fase da vida algumas dificuldades, em relação ao corpo, mas a maiorias das idosas pesquisadas estão tendo uma relação positiva com a velhice. Pois, se mostraram conviver bem mesmo com as dificuldades do dia-a-dia.

Já em termos sócio-demográficos, as idosas pesquisadas convivem também em sua maioria, com seus familiares e gostam dessa convivência, mostrando que é uma troca mútua de aprendizado. Um fato bastante citado foi que a aposentadoria é algo muito esperado, pois ajuda na forma de lidar com algumas dificuldades do dia-a-dia.

Em termos de qualidade de vida, foi observado que em ambos os grupos, a maiorias das idosas pesquisadas estão satisfeitas com sua qualidade de vida, mas as idosas que freqüentam o Projeto João Pessoa Vida Saudável, estiveram com uma porcentagem maior dos que as que apenas caminham na praça em todos os domínios, mostrando que quando a atividade desenvolvida em grupo há um nível maior de satisfação,

Durante as observações e filmagens do movimento da marcha, foi possível concluir que o caminhar é, em síntese, uma expressão existencial. Caminhar é dançar

a arte de criar a própria existência. Mostrou também que as histórias vivenciadas pelas idosas, seja um problema de saúde anterior ou atual, uma rotina de trabalho ou uma vida desregrada fez com que alterasse o ritmo no momento em que é executada a ação da marcha.

E, finalizando, percebeu-se que as idosas que caminhavam com insegurança, tiveram, ou ainda têm uma rotina diária com algumas dificuldades na relação com os familiares ou por ter sofrido algum tipo de acidente no decorrer da vida. E, que a forma como a pessoa idosa caminha mostra como é a sua corporeidade no momento em que está sendo executado o movimento da marcha.

8. REFERENCIAS

ABRANTES, J. & FERNANDES, O. Apontamentos **de Desenvolvimento de padrões motores**. Mestrado em Desenvolvimento da Criança. FMH.U.T.L., Lisboa, Portugal, 2004.

ACENSIO G. Blanc Y. **Marcha Humana, a Corrida e o Salto**. 1º ed, São Paulo: Manole, 2001.

ASSMANN, Hugo. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 3ª Edição. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

BALESTRA, C. M. **A imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas**. Campinas, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <site:http://libdigi.unicamp.br/>. Acesso em: 25 de maio de 2008.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 186p

Carvalho, J. E. (org), "**Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação**". 2 ed.- Barueri, SP: Manole, 2003.

CERVI PRADO, Ana Lúcia (24/072007). **A marcha humana**. Disponível em: <Facilitajá.com.br> acesso em: 23 de março de 2008.

Congresso Americano de Educação Motora II Congresso Brasileiro de Educação Motora - Foz do Iguaçu, p. 143 – 149, 1998. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/233.pdf>> acesso em 02 de Novembro de 2008.

COSTA, Sandra Barbosa e Gomes da Silva, Pierre Normando. **A marcha como expressão existencial do grupo de dependentes químicos. (Artigo)**. – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em:<www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/RESUMOS/AREA4/4CCSDFEOUT02.pdf> acesso em: 21 de Novembro de 2008

CRISTOPOLISKI, FABIANO. **Efeito do treinamento de exercícios de flexibilidade sobre a marcha de idosas**. Dissertação de Mestrado. UFPR, Curitiba, 2006. Disponível em: <dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/11396/1/Dissertação%20Fabiano%20Cristopoliski.pdf> acesso em: 10 de Novembro de 2008 as 12:23 hrs.

CRUZ, R. W. S. **O significado da linguagem nos Jogos Infantis: uma semiótica da corporeidade**. João Pessoa, 2006. Dissertação (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba.

DIAS, V. K. & Duarte, P. S. F. **Idoso: níveis de coordenação motora sob prática de atividade física generalizada.** Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd89/id.htm> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - Nº 89 - Outubro de 2005 > (artigo).

FONSECA, V. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. 1998. Apud BALESTRA, C. M. **A imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividade físicas.** Campinas, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <site:<http://libdigi.unicamp.br/>>. Acesso em: 25 de maio de 2008.

GAFANIZ, Ana; LOPES, Gustavo; Pires, Pedro. **Análise Cinemática da Marcha.** Disponível em: < nebm.ist.utl.pt/repositorio/download/336/1 > acesso em: 24 de Novembro de 2007.

GOMES DA SILVA, P. N. **Entrevista com Pierre Normando Gomes da Silva.** In: GONSALVES, E; FORASTIERI, R.;LIMA, S. (orgs). **Trajetórias Entrelaçadas.** João Pessoa: Scanner, 2007.

GOMES DA SILVA, P. N. **Entrevista com Pierre Normando Gomes da Silva.** In: GUEDES, ONACIR CARNEIRO (org.). **Atividade Física e Esportes.** João Pessoa: UNIPE, 2007.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação.** Campinas, SP: Papirus, 1994.

HENRIQUE, G. R. P.; RIBEIRO, A. S. B.; CORRÊA, A. L.; SANGLAD, R. C. F.; PEREIRA, J. S. **A velocidade da marcha- a interferência da redução progressiva nas amplitudes da articulação coxo-femural na velocidade da marcha.**

JOÃO, R. B. ; BRITO, M. de. **Pensando a corporeidade na prática pedagógica em educação física à luz do pensamento complexo.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.18, n.3, jul./set. 2004.

LUCARELI, Paulo Roberto Garcia. **Análise de Marcha.** São Paulo 2004 Parte da Dissertação de Mestrado. Faculdade de medicina USP. Disponível em: < site: www://br.geocities.com/analisedemarcha/fundamentos.html > acesso em: 24/11/2008 as 7:54 hrs.

MAGEE, David J. **Avaliação Musculoesquelética.** 3º edição, Editora Manole, SP, 2002.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento e Atividade Física.** Londrina, Editora Midiograf 2001.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

Moreira, W.W.; Simões, R., Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a educação e para a pesquisa. In De Marco, A., (org)., **Educação Física: Cultura e Sociedade** – Campinas, SP, p. 71 - 85, 2006

Moreira, W.W., Corporeidade e a busca de novas palavras para o saber: uma das tarefas da Educação Motora; **Anais do I congresso Latino**. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/233.pdf>> acesso em: 02 de Novembro de 2008.

NAKAZAWA, Verônica. **Marcha Normal**. São Paulo 2001. Disponível em: <<http://www.geocities.com/nak46br/normal.htm>> acesso em: 24/11/2008 as 9:23 hrs.

NERI, A. L. **Palavras-chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

PARREIRAS, Andersom Luiz Giandoso. **Marcha nos Idosos**. METROCAMP São Paulo. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/01/saude-geriatria/a-marcha-nos-idosos-parte-1-nocoes-gerais/>> acesso em: 18 de Novembro de 2008.

Pesquisa descritiva. Disponível em: <www.guiapresidenteprudente.com.br/empresas/educacao-e-cultura/pesquisas/pesquisa-descritiva>, acesso em: 17/11/2008 as 14:36 hrs.

OKUMA, S. S. **Idoso e a atividade física**. Campinas-SP: Papyrus, 1998.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade Física**. 2 ed. Campinas: Papyrus,2002.

PATLA, A. E.; ANNE, Shumway-Cook **Dimensions of mobility: Defining the complexity and difficulty associated with community mobility**– Scholary Review – Journal of aging and physical activity-1999, 7, 7-19.

Santin, S. – Corporeidade e Educação Motora, **Anais do I Congresso Latino Americano de Educação Motora** – Foz do Iguaçu, 1998. . Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/233.pdf>> acesso em 02 de Novembro de 2008.

RIBEIRO, C. R. F. **SENSORIALIDADE E EXPRESSIVIDADE DOS IDOSOS DE JOÃO PESSOA: UMA ANÁLISE DA CORPOREIDADE**. João Pessoa, 2008. **Dissertação (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba**.

SANTIN, Silvino. **Educação Física: uma abordagem filosófica da corporeidade**. Livraria UNIJUÍ Editora. IJUÍ- RS, 1987.

SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo do idoso**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998, 3 ed.

GOIS, Ana Angélica Freitas. **A dança de São Gonçalo em São Cristóvão: A corporeidade no Folclore Sergipano**. Dissertação de pós-graduação 2003. Disponível em:

<http://www.espacodasophia.com.br/edicoes_anteriores/0508/tcc_mon_dissert_teses/ana.pdf> acesso em: 18/11/2008 as 13:45 hrs.

VERDERI, Érica. O **corpo não tem idade: educação física gerontológica**. Jundiaí SP: editora fontoura, 2004.

ZIMMERMANN, Ana Cristina – CED / UFSC – **Corpo e Aprendizagem: Um Diálogo acerca do movimento Humano**. GT: Filosofia da Educação / n.17. Agência Financiadora: Sem Financiamento

ANEXOS

**Anexo A: Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido**

ANEXO B: Questionário Sócio-Demográfico

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. SÓCIO-DEMOGRÁFICO:

Sexo: () Fem () Masc. Idade _____ Lugar de nascimento: _____
Lugar onde mora: _____
Escolaridade: _____

Estado Civil: () Casado () Viúvo () Divorciado () Solteiro () Outro
Composição Familiar: Mora com (anotar a quantidade):
() Cônjuge () Filhos(as) () Netos(as) () Familiares () Mora só () Outros
Renda Familiar: _____ Tem alguma renda pessoal?
Qual? _____
Se aposentado, em qual atividade aposentou-se? _____
Continua trabalhando? _____ Em qual atividade? _____
Faz algum trabalho voluntário ou não –remunerado? _____
Qual a igreja ou religião da qual participa? _____
Quantas vezes por semana vai a igreja? _____
Você se considera Religioso: (4) Muito (3) Mediamente (2) Pouco (1) Não é

**Anexo C: Formulário sobre a representação da
velhice**

REPRESENTAÇÃO DA VELHICE

2. Indique seu grau de concordância ou discordância com as idéias abaixo:

Discordo Muito (5)
(1)

Discordo Pouco (4)

Em Dúvida(3)

Concordo Pouco (2)

Concordo Muito

1a. Velhice é ter uma vida difícil e cheia de dificuldades	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1a. Velhice é ter falta de dinheiro, necessidades e pobreza	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1b. Velhice é ter aposentadoria e direitos pela idade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2a. Velhice é ter doenças, cansaço, pouca saúde	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2a. Velhice é sentir dores e insônia	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2b. Velhice é ter vida longa, viver bastante	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5a. Velhice é exclusão	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5a. Velhice é discriminação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3a. Velhice é sentir tristeza, depressão, falta de amor e carências	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3a. Velhice é ter lembranças ruins, desilusão, preocupação e muito apanhado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4a. Velhice é abandono, solidão, esquecimento, desamparo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4a. Velhice é falta de ajuda, falta de assistência, falta de apoio, dependência	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2b. Velhice é ter saúde, viver bem	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1b. Velhice é ter uma vida boa e digna	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4b. Velhice é ter amigos, companheirismo, lazer e solidariedade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4b. Velhice é ter ajuda, amparo e assistência	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3b. Velhice é sentir alegria, felicidade, ter afeto e satisfação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3b. Velhice é ter boas lembranças, esperanças, paz e descanso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5b. Velhice é ser valorizado pela sociedade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5b. Velhice é ter mais atenção da sociedade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Anexo D: Questionário sobre Qualidade de vida
(WHOQOL)**

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

2

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão

poderia ser:

nada muito

pouco

médio muito completamente

Você recebe dos outros o apoio de que

necessita?

1 2 3 4 5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

nada muito

pouco

médio muito completamente

Você recebe dos outros o apoio de que

necessita?

1 2 3 4 5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

3

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

muito

ruim

ruim nem ruim

nem boa

boa muito

boa

1 Como você avaliaria sua qualidade de

vida?

1 2 3 4 5

muito

insatisfeito

insatisfeito nem satisfeito

nem insatisfeito

satisfeito muito

satisfeit

o

2 Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1 2 3 4 5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

nada muito

pouco

mais ou

menos

bastant

e

extremamente

3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1 2 3 4 5

4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1 2 3 4 5

5 O quanto você aproveita a vida? 1 2 3 4 5

6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1 2 3 4 5

7 O quanto você consegue se concentrar? 1 2 3 4 5

8 Quanto seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1 2 3 4 5

9 Quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1 2 3 4 5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

nada muito

pouco

médio muito completamente

10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? 1 2 3 4 5

11 Você é capaz de aceitar sua aparência física? 1 2 3 4 5

12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1 2 3 4 5

13 Quanto disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1 2 3 4 5

14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1 2 3 4 5

4

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

muito

ruim

ruim nem ruim

nem bom

bom muito

bom

15 Quanto bem você é capaz de se locomover? 1 2 3 4 5

muito

insatisfeito

insatisfeito nem satisfeito

nem insatisfeito

satisfeito muito

satisfeito

16 Quanto satisfeito(a) você está com o seu sono?

1 2 3 4 5

17 Quanto satisfeito(a) você está com sua

capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1 2 3 4 5

18 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1 2 3 4 5

19 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1 2 3 4 5

20 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1 2 3 4 5

21 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1 2 3 4 5

22 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1 2 3 4 5

23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1 2 3 4 5

24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1 2 3 4 5

25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1 2 3 4 5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

nunca algumas

vezes

freqüentemente muito

freqüentemente

sempre

26 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1 2 3 4 5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo E: Certidão de Aprovação do Comitê de Ética