

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Roberta Marostega Feck

**UM OLHAR PARA AS PERSPECTIVAS SOBRE A VELHICE DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE
*GOALBALL***

Santa Maria, RS
2021

Roberta Marostega Feck

**UM OLHAR PARA AS PERSPECTIVAS SOBRE A VELHICE DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE
*GOALBALL***

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof. Dr^a Luciana Erina Palma

Santa Maria, RS

2021

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pela autora.

Feck, Roberta Marostega

Um olhar para as perspectivas sobre a velhice de
pessoas com deficiência visual praticantes de Goalball /
Roberta Marostega Feck.- 2021.

80 p. ; 30 cm

Orientadora: Luciana Erina Palma

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2021

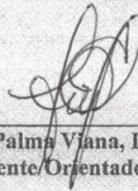
1. Perspectiva de Velhice 2. Deficiência Visual 3.
Goalball I. Erina Palma, Luciana II. Título.

Roberta Marostega Feck

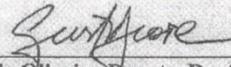
**UM OLHAR PARA AS PERSPECTIVAS SOBRE VELHICE DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE GOALBALL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do
Programa de Pós-Graduação Mestrado em
Gerontologia, da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para
obtenção do grau de **Mestre em Gerontologia**.

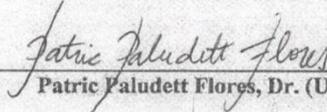
Aprovada em 29 de janeiro de 2021.



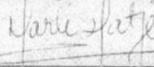
Luciana Erina Palma Viana, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Gustavo de Oliveira Duarte, Dr. (UFSM) - Parecer



Patric Paludett Flores, Dr. (UNICESUMAR) - Parecer



Marli Hatje, Dr^a. (UFSM) - Parecer
(Suplente)

Santa Maria,RS

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a minha família, meus pais Adelino Feck e Gema Marostega Feck, meu irmão Robson Marostega Feck, meu sobrinho Rafael e especialmente ao meu tio Ernesto Marostega (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Um ano atípico, porém de muito autoconhecimento e resiliência.

Assim, agradeço imensamente a Deus por me manter firme;

E por ser presença contínua e imutável na minha vida;

Por toda seu amor e cuidado com os “meus”;

Agradeço também,

Aos meus pais, Adelino Feck e Gema Marostega Feck;

Ao meu irmão Robson Feck;

Ao meu sobrinho Rafael;

E um carinho especial ao meu tio (in memoriam) Ernesto Marostega.

À minha orientadora, Luciana Erina Palma, minha referência profissional e pessoal;

Aos demais professores/as do Curso;

Aos colegas de curso que tiveram unidos a mim durante essa caminhada;

Ao Centro de Atendimento Mundo Novo Educação Especial pela enorme compreensão em vários momentos;

Ao Núcleo de Apoio e Estudos em Educação Física Adaptada (NAEEFA);

À minha banca de qualificação e defesa;

Ao Centro de Educação Física e Desportos e principalmente à Universidade Federal de Santa Maria por fazer parte de toda a minha formação, sendo ela gratuita e de muita qualidade.

A todos os participantes nesta pesquisa;

Especialmente ao Glailton e Daverlan pelo tempo e disposição a mim dedicados;

E, a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa;

Todos, que a sua maneira, contribuíram para que essa conquista fosse alcançada. Que Deus proteja e abençoe a cada um pelo seu tempo dedicado a mim.

De coração aberto,

Muito obrigada.

RESUMO

UM OLHAR PARA AS PERSPECTIVAS SOBRE A VELHICE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE *GOALBALL*

AUTORA: Roberta Marostega Feck
ORIENTADORA: Luciana Erina Palma

O envelhecimento saudável por si só é um desafio, mas associado a alguma deficiência torna-se uma tarefa complexa em um cenário de perspectiva pessoal. Objetivou-se assim, analisar a perspectiva pessoal de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*. A pesquisa é de cunho quantitativo, caracterizando-se como um estudo de caso. Os participantes foram selecionados de forma intencional, assim teve-se a participação de 19 pessoas com deficiência visual, praticantes de *Goalball*. Destes 11 são homens e 8 mulheres com idade média de 36 anos. O local de pesquisa foi a Associação de Cegos do Rio Grande do Sul (ACERGS), que conta com a prática da modalidade esportiva. Para a coleta de dados foram utilizadas uma ficha de dados sócio-demográficos e outra de dados da deficiência, e o Inventário *Sheppard* (Neri, 1986). Para análise inicialmente criou-se um banco de dados composto de variáveis numéricas e categóricas. Utilizou-se o *software STATA* versão 12.1 para realizar a análise dos dados. A análise descritiva foi composta da apresentação as medidas de tendência central como média e mediana, medidas de dispersão como desvio padrão para as variáveis numéricas, e a apresentação de frequências e percentagens para as variáveis categóricas. Para as inferências aplicou-se o teste t para comparação de variáveis quantitativas de amostras independentes, teste de associação de qui-quadrado e exato de *fisher* para associação entre duas variáveis categóricas. Considerou-se como referência o valor de 5% para o nível de significância e todos os critérios éticos foram respeitados. Todos os participantes aceitaram participar do estudo através do aceite do TCLE, este enviado via formulário *Google*, e estavam cientes dos objetivos e procedimentos do presente estudo. Dos resultados houve a produção do artigo, apontando que as percepções de velhice em todos os fatores analisados foram positivas. Também se aponta que algumas características da deficiência, as condições contextuais dos participantes, associado à prática do *Goalball*, influenciaram positivamente no modo de ver a velhice. Concluiu-se que neste grupo, a deficiência não é um limitador, nem um indicador que prevê uma velhice marcada por percepções negativas, tendo a prática do *Goalball* como uma potencializador de um envelhecimento saudável. Entende-se a velhice é uma categoria social e culturalmente construída, e que não existe uma maneira única de envelhecer o que depende do contexto em que as pessoas estão inseridas. Sabe-se também que os resultados obtidos neste estudo não podem ser generalizados, em função das características e particularidades encontradas. Por fim, percebe-se que envelhecer com uma deficiência exige adaptações, principalmente em uma sociedade ainda despreparada para a diversidade humana, porém não limita e/ou impede de se pensar a velhice como uma fase positiva na vida, de amadurecimento e visibilidade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Velhice. Deficiência Visual. *Goalball*.

ABSTRACT

A LOOK AT THE PERSPECTIVES ON OLD AGE OF PEOPLE WITH VISUAL DISABILITIES PRACTICING FROM GOALBALL

AUTHOR: Roberta Marostega Feck

ADVISOR: Luciana Erina Palma

Healthy aging alone is a challenge, but associated with some disability it becomes a complex task in a scenario from a personal perspective. The objective was to analyze the personal perspective of old age of people with visual impairment who practice Goalball. The research is of a quantitative nature, characterized as a case study. The participants were selected intentionally, so there was the participation of 19 visually impaired people, who practice Goalball. Of these 11 are men and 8 women with an average age of 36 years. The research site was the Association of the Blind of Rio Grande do Sul (ACERGS), which has the practice of sports. For data collection, a socio-demographic data sheet and a disability data sheet, and the Sheppard Inventory (Neri, 1986) were used. For analysis, a database was created initially composed of numeric and categorical variables. STATA software version 12.1 was used to perform data analysis. The descriptive analysis consisted of the presentation of measures of central tendency as mean and median, measures of dispersion as standard deviation for numerical variables, and the presentation of frequencies and percentages for categorical variables. For the inferences, the t test was applied to compare quantitative variables of independent samples, chi-square association test and fisher's exact test for association between two categorical variables. The value of 5% for the level of significance was considered as a reference and all ethical criteria were respected. All participants agreed to participate in the study by accepting the informed consent form, which was sent via the Google form, and were aware of the objectives and procedures of the present study. From the results there was the production of the article, pointing out that the perceptions of old age in all the analyzed factors were positive. It is also pointed out that some characteristics of the disability, the contextual conditions of the participants, associated with the practice of Goalball, positively influenced the way of seeing old age. It was concluded that in this group, the disability is not a limiter, nor an indicator that foresees an old age marked by negative perceptions, having the practice of Goalball as a potentiator of healthy aging. It is understood that old age is a socially and culturally constructed category, and that there is no single way of aging which depends on the context in which people are inserted. It is also known that the results obtained in this study cannot be generalized, due to the characteristics and peculiarities found. Finally, it is clear that aging with a disability requires adaptations, especially in a society still unprepared for human diversity, but it does not limit and / or prevent old age as a positive phase in life, maturing and visibility.

Keywords: Aging. Old age. Visual impairment. Goalball.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Porcentagem de deficiências por grupo etário	20
Tabela 02: Descrição das características dos participantes - variáveis quantitativas...	46
Tabela 03: Descrição das informações da amostra – variáveis quantitativas.....	47
Tabela 04: Variáveis quantitativas estratificadas por sexo	47
Tabela 05: Variáveis quantitativas estratificadas por origem deficiência	49
Tabela 06: Associação dos fatores 3 e 4 com o sexo dos participantes.....	52

LISTA DE APÊNDICES

A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	70
B – Ficha Sociodemográfica.....	72
C – Ficha Sobre a Deficiência.....	73
D – Termo de Confidencialidade.....	74

LISTA DE ANEXOS

A – Instrumento Inventário <i>Sheppard</i>	76
B – Normas de Publicação da Revista.....	77

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Bola de <i>Goalball</i>	31
Figura 2 - Campo do <i>Goalball</i>	32
Figura 3 - Distribuição de frequência das respostas do Fator 1	50
Figura 4 - Distribuição de frequência das respostas do Fator 2	51
Figura 5 - Distribuição de frequência da respostas dos Fatores 3 e 4	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
WHO	Organização Mundial de Saúde.
ONU	Organização das Nações Unidas.
SEPLAG	Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
RNDH	Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
QV	Qualidade de vida
AFEs	Atividades físicas e esportivas.
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
IBSA	<i>International Blind Sports Association.</i>
ACERGS	Associação de Cegos do Rio Grande do Sul.
RS	Rio Grande do Sul.
NAEEFA	Núcleo de Apoio e Estudos da Educação Física Adaptada.
IPAQ	Questionário internacional de atividade física
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences.</i>
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria.
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	19
1.2 Objetivo geral	19
1.2.1 Objetivos específicos	19
1.3 JUSTIFICATIVA	19
2. REVISÃO DE LITERATURA	22
3. MATERIAIS E MÉTODOS	33
3. PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA	39
3.1 ARTIGO	40
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	69
ANEXOS	77

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado está estruturada em seções dispostas na seguinte forma: **introdução, revisão bibliográfica, materiais e método, publicação científica, considerações finais e referências bibliográficas.**

A seção denominada **publicação científica** relaciona-se a um artigo produzido e que representa a íntegra deste estudo. O artigo apresenta: resumo, introdução, método, resultados e discussão, conclusão e referências. Optou-se por apenas um artigo, pois alguns instrumentos e dados não foram possíveis de serem aplicados e/ou substituídos em função da pandemia do COVID-19 (Corona Vírus), prejudicando assim a totalidade das coleta dos dados.

O item **referências bibliográficas** se refere somente às citações que aparecem nos itens **introdução, revisão bibliográfica e metodologia** desta dissertação.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre envelhecimento no Brasil corresponde a uma atividade impulsionada somente a partir da década de 1980. Isto é um indicativo que a gerontologia e a geriatria brasileira têm um longo caminho a percorrer para se estabelecer como campos dinâmicos e consolidados de pesquisa (PRADO; SAYDE, 2006).

Buscando uma compreensão sobre gerontologia, Salgado (1989) propõe um conceito amplo que nos situa a esse campo. Diz que, a gerontologia é o estudo do processo de envelhecimento, baseando-se em conhecimentos provenientes das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais, abrangendo dois ramos igualmente importantes, a geriatria e a gerontologia social. O primeiro trata das doenças no envelhecimento e o segundo é voltado aos processos psicossociais manifestados na velhice.

Graças aos investimentos multidisciplinares da Gerontologia, a partir da segunda metade do século XX, sua definição atual é mais abrangente, tendo em vista o âmbito de suas pretensões no começo do século:

A Gerontologia, como campo de saber específico, aborda cientificamente múltiplas dimensões [do processo de envelhecimento e da velhice] que vão desde a Geriatria como especialidade médica, passando pelas iniciativas da Psicologia e das Ciências Sociais voltadas para a discussão de formas de bem-estar que acompanham o avanço das idades, até empreendimentos voltados para o cálculo dos custos financeiros que o envelhecimento da população trará para a contabilidade nacional (Debert, 1997, p. 40)

Nas palavras de Groisman a respeito da Gerontologia moderna:

O surgimento da Gerontologia refletiu o reconhecimento de um novo tipo de problema, envolvendo o interesse de uma variedade de cientistas, como médicos, psicólogos, sociólogos etc. Mais do que isso, representou a descoberta dos “velhos como uma entidade demográfica, uma população [Groisman, 1999, p. 19].

Corroborando, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), define a gerontologia como o estudo do envelhecimento nos diferentes aspectos humanos, sendo um campo científico e profissional dedicado às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice, objetivando a descrição e a explicação do processo de envelhecimento nos seus mais variados aspectos. É, por esta razão, multi e interdisciplinar. Para Formiga et al. (2017) a Gerontologia tem um papel importante centrado na promoção de um processo de envelhecer saudável, englobando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) em documento relacionado ao envelhecimento populacional, afirma que este é um fenômeno global e que está ocorrendo

mais rapidamente nos países em desenvolvimento. De acordo com a Organização das Nações Unidas do Brasil (ONU) a população com 60 anos ou mais está crescendo a uma taxa de cerca de 3% por ano. Esse aumento pode ser explicado por dois fatores pontuais, o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade (UNITED NATIONS, 2015). Estudos realizados mostram que em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar com cerca de trinta e dois milhões de pessoas com sessenta anos ou mais (PILETTI; ROSSATO; ROSSATO, 2014).

Em nota técnica elaborada pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Rio Grande do Sul (SEPLAG-RS), em novembro de 2019 diz que, os Estados da Região Sul, têm proporção de idosos superior à do Brasil, sendo que, no RS, esse percentual é bem mais elevado. Por exemplo, entre 2010 e 2018, enquanto, no Brasil, a participação de idosos na população total passou de 10,0% para 12,9%, no Rio Grande do Sul ela foi de 13,2% para 17,4%. Outro dado também incluindo o RS, por exemplo, é que enquanto a população total cresceu 3,8%, a população com 60 anos ou mais evoluiu 35,8%.

Conforme o Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil (RNDH, 2017), o envelhecimento é um processo que permeia várias dimensões, dentre elas que o envelhecer implica em vivenciar processos degenerativos, que se caracterizam pela diminuição das condições fisiológicas do organismo e da funcionalidade corporal das pessoas. Outra perspectiva apontada neste relatório é que este momento de vida dos idosos torna-se a possibilidade de usufruir de maneira mais completa o tempo livre adquirido, vivenciar novas experiências de vida, podendo ser realizados sonhos, e até mesmo a independência e a autonomia pode ser exercitada.

Para Coelho et al. (2013) além de alterações próprias do envelhecimento natural, existem fatores a ele associados que também podem colaborar para o decréscimo de várias funções, como por exemplo, o nível de atividade física. Assim, ressaltam que um processo de envelhecimento ativo faz com que sejam atenuados os declínios advindos com a idade, melhorando a qualidade de vida da pessoa idosa. Adota-se neste estudo como conceito de qualidade de vida (QV), a definição trazida pela Organização Mundial da Saúde, sendo "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Com relação ao envelhecimento ativo, este é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, sendo aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial ao longo do curso da vida e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e

capacidades. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005).

Observam-se vários objetivos a partir da inserção de adultos e idosos em práticas de atividades físicas, dentre eles, a prevenção e a recuperação da saúde. Relacionado à prevenção são colocados os programas de intervenção como produtores de efeitos concretos na prevenção de problemas relacionados às doenças e/ou incapacitações em termos de funcionalidade e aptidão física. Já a recuperação atua sobre as perdas e riscos que ocorrem ao longo da vida, tendo pesquisas que apontam o valor positivo das práticas atuando como uma possibilidade de prevenção ou, pelo menos, de retardamento, tendo em vista a manutenção da autonomia funcional em tarefas essenciais do cotidiano (RNDH, 2017).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) apontam que levando em consideração a população residente no país, 23,9% possuíam pelo menos um tipo de deficiência, sendo que foi pesquisada a existência da deficiência visual, auditiva, motora e intelectual. A deficiência visual é a mais representativa, seguida da deficiência motora, intelectual e deficiência auditiva. Com relação à idade, em 2010, a deficiência teve maior incidência na população de 65 ou mais anos, mostrando o processo de envelhecimento e a conseqüente perda de funcionalidade.

No Rio Grande do Sul, conforme o Censo Demográfico (2010), os dados são parecidos com os de nível nacional, ou seja, aproximadamente um quarto (23,8%) da população idosa manifestou a presença de ao menos um tipo de deficiência investigada. Mais da metade da população idosa (54,3%) afirmou que possui deficiência visual, sendo a com maior índice, seguido da deficiência motora, e em terceiro a auditiva. Na última posição, encontra-se a deficiência mental/intelectual.

Conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146, 2015) pessoas com deficiência são aquelas que “tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”. Resende e Neri (2005) afirmam que a deficiência pode ser socialmente entendida como o resultado do descompasso entre: as condições do indivíduo afetado por uma limitação funcional, suas expectativas quanto à execução das atividades básicas e instrumentais de vida diária, e a escassez ou a inadequação de condições instrumentais e

sociais que lhe proporcionem funcionar adequadamente, mantendo a autonomia e a autoestima.

A Organização Mundial da Saúde pontua no Relatório Mundial Sobre a Deficiência que, em todo o mundo, as pessoas com deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. Em parte, isso se deve ao fato de as pessoas com deficiência enfrentarem barreiras no acesso a serviços, como saúde, educação, emprego, transporte e informação (WHO, 2012).

É certo que o envelhecimento por si só pode acarretar incapacidade física e complicar a condição de pessoas que possuem algum tipo de deficiência. Nesta perspectiva, há uma soma de dificuldades típicas da idade e as limitações pré-existentes em virtude da deficiência, esta podendo ser congênitas ou adquiridas antes da velhice (RESENDE, 2001).

Com isso, o desejo de envelhecer bem é o que a maioria das pessoas deseja, porém isso exige uma adaptação tanto no aspecto pessoal quanto no aspecto social, podendo ser comprometida por diferentes episódios ao longo do curso de vida. Quando o processo do envelhecimento vem atrelado a uma deficiência as demandas sociais tornam-se ainda mais pontuais, principalmente a partir da superação da visão de que, tanto o envelhecimento quanto a deficiência vem marcado pela incapacidade e a inatividade (RESENDE, 2006).

Assim, as diversas práticas de atividades físicas e esportivas (AFEs) tornam-se elemento central na qualidade de vida, contribuindo para um envelhecer saudável e prevenindo contra enfermidades secundárias a deficiência, sendo oportunidade de testar seus limites e as potencialidades, além de promover a integração social do indivíduo (MELO E LÓPEZ, 2002). Em estudo relacionado com o tema, realizado por Gutierrez Filho et al. (2014), que procurou analisar as relações entre qualidade de vida e nível de atividade física de idosos com deficiência que residem em instituições de longa permanência, os autores constataram que um hábito de vida ativo é uma alternativa para a promoção da saúde, funcionalidade, autonomia e melhor qualidade de vida dos idosos. Destaca-se que a maioria dos idosos estudados era do sexo feminino, com idade entre 80 e 89 anos, tendo a deficiência visual como maioria.

Importante ressaltar que o envelhecimento engloba a velhice, sendo esta considerada a última fase do ciclo vital e é marcada por eventos diferenciados, incluindo perdas psicomotoras, afastamento e restrição em papéis sociais, por exemplo, (NERI, 2001). Para

Beauvoir (1990), há a necessidade de compreender a velhice em sua totalidade, pois é um fenômeno biológico com conseqüências psicológicas, isto ocorrendo de forma simultânea.

Neste sentido, Papaléu e Ponte (2002) ressaltam que pesquisar a velhice é um desafio com relação à forma de pensar da sociedade que tanto hostiliza e rejeita o idoso. Há a necessidade de valorizá-lo não somente pelas suas condições físicas, mas considerá-lo como aquele que tem uma longa experiência, uma longa trajetória para transmitir para as pessoas.

Assim, este estudo pretende contribuir para a compreensão da perspectiva de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*, entendendo que o significado do envelhecer e da velhice é construído a partir da percepção pessoal, envolvendo tanto as experiências individuais, quanto a relação estabelecida com o meio em que vive.

1.2 OBJETIVOS

1.2 Objetivo geral

Analisar a perspectiva pessoal de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*.

1.2.1 Objetivos específicos

- ·Verificar se os fatores sociodemográficos como idade e sexo interferem na perspectiva de velhice de pessoas praticantes de *Goalball*;
- ·Investigar se a classificação (baixa visão e cegueira) da deficiência interfere na perspectiva de velhice de pessoas praticantes de *Goalball*;
- ·Identificar se a origem (congenita e adquirida) da deficiência interfere na perspectiva de velhice de pessoas praticantes de *Goalball*;
- ·Constatar se o tempo e a prática esportiva interferem na perspectiva pessoal de velhice de pessoas com deficiência visual.

1.3 JUSTIFICATIVA

Estamos vivendo no Brasil o fenômeno conhecido como transição demográfica, tendo como produto final disso uma sociedade com maior proporção de idosos quando comparados

a jovens. A rapidez dessas mudanças demográficas do País aponta para a necessidade de criação e desenvolvimento de estratégias que contribuem para se ter um envelhecer bem sucedido e com qualidade de vida.

Nesse raciocínio, surge o desenvolvimento da Gerontologia, como área recente do conhecimento relacionado ao envelhecimento e seus desdobramentos, em uma abordagem multidisciplinar, transformando o processo de envelhecimento e a velhice em objeto de saber e em especialidade. Sendo multidisciplinar, têm-se os enlaces com as demais áreas do conhecimento e grupos populacionais.

No caso deste estudo, além de envolver aspectos relacionados ao envelhecer e a velhice, também aborda um grupo populacional específico, sendo ele pessoas com deficiência visual praticantes de AFEs. Tem-se assim um grupo que se caracteriza por uma dupla vulnerabilidade social, ou seja, com deficiência e em processo de envelhecimento. Neste sentido, têm-se as AFEs visando à prevenção e a intervenção para garantir a melhor qualidade de vida possível de todas as pessoas até o momento final da sua vida.

Pretende-se então neste estudo contribuir para o desenvolvimento e construção de novos olhares nessas temáticas, bem como de uma visão mais positiva do envelhecer e da deficiência, tendo as AFEs atuando de maneira benéfica na vida dos mesmos/as.

Também, explica-se a escolha pelo desenvolvimento do estudo com pessoas com deficiência visual por ser a deficiência com maior incidência, bem como a modalidade do *Goalball* por ser uma prática esportiva criada especificamente para tal deficiência, atendendo assim todas suas peculiaridades. Todas as demais práticas direcionadas a esse grupo populacional originam-se do esporte convencional, adaptando-se os materiais e as regras, por exemplo.

De modo a exemplificar numericamente, têm-se a tabela abaixo evidenciando a atual expansão destes grupos sociais.

Tabela 1. Porcentagem de deficiências por grupo etário

	Deficiência Visual	Deficiência Auditiva	Deficiência Motora	Deficiência Intelectual
0 a 14 anos	5,3%	1,3%	1,0%	0,9%
15 a 64 anos	20,1%	4,2%	5,7%	1,4%
Acima dos 65 anos	49,8%	25,6%	38,3%	2,9%

Fonte: IBGE (2012)

Essas mudanças afetam a estrutura social, ocorrendo em escala mundial. Há de se pensar em mudanças na questão trabalhista, na constante revisão de status e papéis sociais, nos valores atribuídos a essa classe, nas atitudes, nas relações sociais. Isso reflete na necessidade de expandir a compreensão das relações entre essa díade não como um problema individual e isolado, mas como uma questão social e cultural.

Envelhecimento e deficiência já são preditores “negativos” de qualidade de vida, quando estes estão associados podem atuar interferindo no comportamento das pessoas nos diferentes aspectos (social, afetivo, psicológico). Por isso, a importância de não estar associando a incapacidade e inatividade física relacionada a pessoas com deficiência em processo de envelhecimento. Essa dupla vulnerabilidade pode ser minimizada quando se tem um indivíduo ativo. Assim, a prática de AFEs vem ser uma variável positiva neste contexto, desmitificando a inatividade e incapacidade das pessoas, atuando no envelhecimento ativo para todos os públicos, configurando-se como uma ferramenta potencializadora de qualidade de vida.

Também, a relevância deste estudo encontra-se justamente na necessidade de maiores esclarecimentos as pessoas com deficiência sobre o próprio envelhecimento, para que este não signifique perda da qualidade de vida, contribuindo também para modificar a forma como a pessoa é vista em seu meio ao envelhecer.

Além de razões acadêmicas e científicas, também esse estudo é explicado por razões pessoais e profissionais. Atuo junto ao NAEFFA/CEFD/UFSM desde minha inserção na graduação, trazendo na pesquisa, no ensino e na extensão temática relacionadas à deficiência e a AFEs. Nunca se fez tão presente, como no atual momento, a compreensão do envelhecimento, pois o envelhecer vem se manifestando nesta população juntamente a todas as particularidades e características que envolvem o atendimento a pessoa com deficiência. A de se pensar nesse momento, tanto nas particularidades da deficiência, quanto nas transformações ocorridas pelo envelhecimento e suas relações.

Sendo assim, entre as motivações que me levam a desenvolver um trabalho relacionado ao envelhecimento e a deficiência, entrelaçado a prática de AFEs está a reflexão sobre a própria prática. Atualmente, o envelhecimento associado à deficiência vem trazendo preocupações e ajustamentos profissionais, necessitando uma perspectiva de atuação voltada às necessidades e capacidades individuais.

Por fim, espera-se que esses resultados confirmem que pessoas com deficiência em processo de envelhecimento estejam cada vez mais ocupando espaços sociais, e que isto

provoque o poder público na criação, oferta e disseminação de políticas públicas, de novos espaços adequados e acessíveis, bem como estimule a capacitação de profissionais para atender a toda essa população, repercutindo assim na desmistificação da velhice, ou seja, distanciando-a de estereótipos negativos relacionados a essa fase da vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA DEFICIÊNCIA E DA VELHICE

Tanto a pessoa com deficiência quanto o idoso tem seus percursos históricos marcados pelos mais diversos eventos, e compreender melhor esse caminho percorrido nos permite refletir sobre a sociedade atual. Para Sasaki (2006), a trajetória das pessoas com deficiência se apresentou em quatro momentos históricos distintos ao longo dos anos, sendo eles: exclusão total, segregação institucional, integração e inclusão.

Na antiguidade as pessoas com deficiência eram excluídas e desconsideradas da sociedade. Em alguns momentos eram abandonadas e até sacrificadas, devidos suas imperfeições e pela compreensão que o convívio com uma pessoa com deficiência poderia representar maldição. Esta primeira fase perdurou por anos, compreendendo desde a humanidade em seus primórdios, passando pela Idade Média (BRITO; LUCENA, 2018).

Com o advento do cristianismo (Império Romano), a situação passou a ser vista de outra maneira, pois a partir disso todos passaram a ser considerados filhos de Deus (ARANHA, 2001). Sampaio e Sampaio (2009) acrescentam que a partir do cristianismo as pessoas com deficiência não podiam mais ser eliminadas já que eram criaturas de Deus, porém ficaram aparentemente abandonadas à própria sorte. Observamos que, nesta fase, a Igreja Católica possuía o maior gradiente de poder, modelando a configuração social da época, sendo assim as pessoas com deficiência não eram mais sacrificadas, porém permaneciam segregadas, visto que traziam em seus corpos “marcas” de um pecado, necessitando primeiro ser curada para depois voltar a ser reintegradas à sociedade (BRITO; LUCENA, 2018).

Ao chegar ao século XVI, observamos os grandes avanços da ciência, fazendo com que a deficiência passasse a ser percebida como uma disfuncionalidade, desvinculando-a do pecado (BIANCHETTI, 1995). Vemos também neste percurso implicações do advento capitalista, modificando tanto o âmbito econômico, quanto as esferas da vida social. Nesta

crecente industrialização, a pessoa com deficiência passa a ocupar o mercado de trabalho, pois se compreendia que a especialização das funções numa fábrica, não lhe exigiria o uso do corpo em sua totalidade (BRITO; LUCENA, 2018).

Também, se acentuava neste período a dualidade entre o modelo clínico e educacional, mudando a maneira de enxergar a deficiência. Desse modo, Sampaio e Sampaio (2009) discorrem que, o século XVII foi marcado pelos avanços de conhecimento na área da medicina, isso fortaleceu a tese da organicidade e ampliou a compreensão da deficiência como processo natural. Já as ações de ensino, a partir da perspectiva educacional, embora se encaminhasse lentamente partiu da tese do desenvolvimento por estimulação. Os mesmo autores ainda destacam o papel da Revolução Francesa no decorrer deste percurso histórico, a qual trouxe implicações na história da Educação Especial posteriormente, uma vez que um de seus pilares se situava na luta pela igualdade entre todos os homens, incluindo os que possuísem alguma deficiência.

No Brasil Império, há o surgimento de Escolas Especiais, sendo esse momento o que chamamos de segregação institucional. Há o surgimento do Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854 e o Instituto dos Surdos-Mudos em 1857, sendo que a criação destas instituições estaria atrelada à influência dos nobres. Neste contexto, as instituições especializadas eram criadas a partir de uma carência percebida nas mais altas camadas sociais. Há ainda neste período o predomínio do atendimento clínico, tendo em vista que as pessoas com deficiência eram percebidas ainda como doentes ou incapazes (BRITO; LUCENA, 2018).

Em meados do século XX, Sampaio e Sampaio (2009) apontam dois fatores no fortalecimento da luta contra a segregação das pessoas com deficiência, sendo eles, o desenvolvimento da educação especial e o crescimento dos movimentos sobre os direitos humanos. No ano de 1961, tem-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) a menção às pessoas com deficiência, a partir do momento em que “reconhece a educação dos “excepcionais¹” quando indica sua matrícula dentro do possível na rede regular de ensino, mas, ao mesmo tempo garante apoio financeiro às instituições especializadas” (BRASIL apud KASSAR, 2011, p.44).

Com isso, há o surgimento das classes especiais dentro das escolas comuns, sendo está é a fase que Sasaki (2006) reconhece como integração. Brito e Lucena (2018), no entanto apontam que,

¹ Termo utilizado para se referir a pessoas com deficiência.

“(...) Tal conquista não representava um grande avanço, visto que os alunos com deficiência não eram percebidos nesta escola, tampouco observava-se alguma preocupação dos profissionais da educação destas instituições, no tangente aos desempenhos escolares, bem como ao desenvolvimento cognitivo de tais alunos (BRITO, LUCENA, 2018, p.279).”

Já nas décadas seguintes, em 1980 e 1990 há um contexto de reflexão sobre a inclusão das pessoas com deficiência, como também, este paradigma começava a ser firmado em documentos oficiais. A título de exemplo, a Constituição Federal, traz em seu artigo 205: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p.137).

Este foi o primeiro documento legal tratando da educação para todos no cenário brasileiro, bem como designou o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (Brasil, 1988, p.138). Isto representa um marco de mais um serviço a ser oferecido pelas escolas regulares e para Kassir (2011), inicia-se também uma proposta de uma Educação Escolar Inclusiva.

Também, neste período tivemos alguns outros documentos alicerçando a luta das pessoas com deficiência, como a “Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem” (UNESCO, 1990); a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, LDB 9394 (BRASIL, 1996).

Sampaio e Sampaio (2009) nos apontam que a integração e a inclusão descrevem dois fenômenos, sendo, portanto totalmente diferentes. De um lado a integração se aproxima de um modelo clínico, sendo assim a deficiência vista como um problema do indivíduo. Do outro lado a inclusão é encarada numa perspectiva social, no qual “é a própria sociedade que cria problemas para as pessoas com deficiência, causando-lhes desvantagem no desempenho dos papéis sociais” (SAMPAIO; SAMPAIO 2009, p.41).

No paradigma da inclusão “cabe ressaltar que a deficiência é considerada como uma diferença que faz parte dessa diversidade e não pode ser negada, porque ela interfere na forma de ser, agir e sentir das pessoas (BRASIL, 2006, p.7)”.

Em questão documental, avançamos ainda com algumas conquistas nos anos 2000. Exemplificando, observa-se a Resolução 02/2001, a qual designa as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2002). Em 2007, surge a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2007), em 2008 o Plano Nacional de

Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Mais recentemente, destacamos a lei nº 13.146, de julho de 2015, a qual institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

Conforme Garcia (2014), a trajetória das pessoas com deficiência é caracterizada pela superação da invisibilidade e luta por cidadania. Esse grupo, particularmente após a declaração da ONU em 1981 como Ano Internacional da Pessoa Deficiente, “passou a se organizar politicamente, constituindo-se num novo ‘ator social’ nos debates contemporâneos sobre direitos humanos e políticas públicas (p.182).” É a partir da inclusão que se garante um espaço público constituído por pessoas com características e capacidades diversas, e através da participação destas pessoas se constrói a partir da pluralidade a valorização e o respeito as diferenças.

Com relação ao processo de envelhecimento, Debert (1999) defende a idéia de "curso da vida" como sendo um processo gradual e que necessariamente levam em consideração os aspectos históricos, sociais e individuais para a compreensão dos períodos da vida. Para Bassit,

(...) o estudo sobre o curso da vida vem se movimentando de uma tendência que divide o estudo do desenvolvimento humano em estágios descontínuos para um firme reconhecimento de qualquer ponto do curso da vida precisa ser analisado dinamicamente, como consequência das experiências passadas e das expectativas futuras, e de uma integração entre os limites do contexto social e cultural correspondente (BASSIT, 2000, p.218).

Para estabelecer esse percurso de desenvolvimento da história de velhice, iremos nos apoiar no que podemos chamar de tecnologias de diferenciação às teses Debertianas, sendo este um intervalo de tempo de processos de descoberta dos velhos, consequentemente da velhice. Isso se passa no século XIX e começo do século XX. Groisman (2002) se apoiando em Katz denomina esses marcadores de tecnologias de diferenciação, sendo eles: a elaboração dos saberes médicos; a criação das aposentadorias e o surgimento dos asilos para velhos.

Em relação à primeira tecnologia de diferenciação, com o saber geriátrico/gerontológico a velhice passou para o domínio científico da medicina, tornando-se assim objeto de cuidados especializados (Prado, 2002). Se reportando à segunda tecnologia de diferenciação, Groisman (2002) afirma que a criação das aposentadorias vinculou-se a necessidade de dar respostas sociais aos trabalhadores que não conseguiriam mais garantir sua sobrevivência através do trabalho, isso aconteceu já em meados do Século XIX. Sendo assim

com as aposentadorias surgem novos posicionamentos que até então não eram pensados neste percurso histórico da velhice.

A terceira tecnologia de diferenciação refere-se aos asilos de velhos. Peixoto (1998) situa essa época específica em que os velhos são separados dos mendigos nas instituições públicas francesas do final do Século XIX. Assim, unindo as tecnologias de diferenciação, sendo elas a constituição da gerontologia e da geriatria, das aposentadorias e dos asilos para idosos, novas imagens são atribuídas à velhice, que vão ganhando possibilidades e adquirindo contornos inovadores no curso da vida contemporânea (PRADO, 2002).

No final do “breve século XX” surge a obra importante de Debert (1999) que nos trás seu olhar sobre o envelhecimento na sociedade brasileira, apresentando sua tese de que a visibilidade do envelhecimento é constituída por três tipos de atores, sendo eles: os gerontólogos trazendo estudos específicos da área, as pessoas de mais idade sendo protagonistas e a mídia.

Exemplificando, Debert (1999) ao discutir os aspectos que marcam a publicidade em suas relações com a velhice, destaca as séries de televisão, afirmando que,

Expressão do abandono e da solidão nas novelas tem certamente nos velhos um elemento forte, mas eles agora são também apresentados como ativos, capazes de oferecer respostas criativas a um conjunto de mudanças sociais, reciclando identidades anteriores, desenvolvendo novas formas de sociabilidade e de lazer, redefinindo as relações com a família e os parentes (DEBERT, 1999, p.218).

Importante destacar que, “as mudanças na forma de conceber a velhice e as novas possibilidades que vão se abrindo e se institucionalizando para os velhos indicam a construção de um mundo em que o envelhecimento se apresenta cada vez mais heterogêneo (PRADO, 2002, p. 5).” Segundo a mesma autora, parecem que as perspectivas do futuro nos direcionam para uma diversidade ainda maior e, de maneira incomum, produzindo confrontos com mitos ancestrais. A partir desse protagonismo, dessas novas concepções sobre a velhice, todos ganham inclusive quem ainda não está vivenciando esta fase.

Entender a efetivação e a construção desses movimentos – envelhecimento, velhice e deficiência - é acompanhar o processo percorrido para a construção dessas categorias sociais, a qual foram permeadas por significados diferenciados e específicos com o passar dos anos e que atualmente estão buscando e sendo protagonistas socialmente. No próximo item iremos abordar de maneira mais pontual as perspectivas de envelhecimento e velhice.

2.2 PERSPECTIVAS DE ENVELHECIMENTO E VELHICE

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) apontam que a população idosa corresponde a 10.8 % da população. Alguns estudiosos apontam o envelhecimento populacional mundial, inclusive o brasileiro, como um dos maiores desafios da saúde pública (CAVALHEIRO; SCORZA, 2010; STEPHENS, 2011).

Para além dos dados demográficos, deve-se considerar também que não há um padrão no envelhecimento, ou seja, não existe um único processo de envelhecimento, mas vários processos que vão além das características biológicas, tendo em vista as experiências subjetivas e individuais que, por sua vez, são influenciadas pela história de vida de cada um e o contexto cultural em que se está inserido (MINAYO, 2006).

Para Costa et al. (2012, p.147) “a maioria dos idosos teme essa idade pela possibilidade de tornarem-se dependentes por alguma patologia, demência ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas.” Dessa forma, entende-se que o processo do envelhecimento delimita mudanças de ordem biológica, psicológica, econômica e social. Araldi (2008, p. 16) diz que para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados.

Vale destacar que fatores externos podem influenciar na experiência de envelhecer de cada um, mas para que haja uma velhice satisfatória é essencial o envolvimento da própria pessoa. A velhice pode se apresentar de formas diferenciadas, ou seja, ao mesmo tempo em que para alguns pode representar um tempo de dependência e de isolamento, para outros poderá representar um tempo do amadurecimento e de protagonismo (MINAYO, 2006).

Por outra perspectiva, a velhice é considerada a última etapa da vida, sendo assim marcada por várias dúvidas e certezas. Uma certeza que existe é a proximidade com a morte, com isso surgem conflitos e são levantadas questões acerca do que se deve fazer, ou o que se deixou de fazer até chegar à fase final (SCHNEIDER; IRIGARA, 2008).

A velhice adquire significado diferente, com relação ao gênero, à etnia, à cultura e a condições específicas de cada indivíduo, justamente por ser construída socialmente (HARRISON, 2004). Ainda, com a transformação do significado de velhice, têm-se também as atitudes em relação à mesma, estas sendo reflexos tanto do senso comum quanto dos conhecimentos científicos disponíveis sobre essa fase da vida humana.

De acordo com Resende (2001), até os anos 1960 predominava um ponto de vista negativo sobre a velhice, porém a possibilidade de envelhecer bem se tornou realidade em muitos países, e desde então há um crescente número de pessoas e sociedades que investem e apostam numa velhice saudável ou que, pelo menos, reconhecem a necessidade de fazê-lo. Neri (2004) discorre que os critérios mais aceitos para pensar uma velhice bem-sucedida são: a ausência de doenças, a possibilidade de manter a autonomia e a independência, a possibilidade de controlar o quadro clínico e, por fim, a posição subjetiva em relação à velhice, permitindo o enfrentamento dos desafios.

Abordando a questão da deficiência, Resende (2006) ainda disserta que,

Admite-se que pessoas com deficiência, qualquer que seja a idade, são mais frágeis do que as que não apresentam nenhuma deficiência, mas que podem desenvolver-se e envelhecer relativamente bem, graças à adoção de adequadas estratégias de ativação, manutenção e compensação de recursos ou potencialidades. Acredita-se que podem ter senso de bem-estar, serem produtivas e engajadas com a vida e que podem ter senso de autonomia na velhice. (...) É relevante investigar as condições contextuais e pessoais que permitem a elas terem semelhantes resultados (RESENDE, 2006, p.49).

Com isso, há também uma evolução refletida nas atitudes relacionadas à velhice, sendo que dentro da mesma categoria, podem-se ter diferentes exposições aos estereótipos do envelhecimento. Para exemplificar, indivíduos mais velhos com surdez descreveram atitudes mais positivas em relação ao envelhecimento do que indivíduos sem incapacidade auditiva (LEVY; LANGER, 1994).

Em estudo objetivando investigar as relações entre senso de ajustamento psicológico e perspectiva de velhice em adultos e idosos com deficiência física, foi observado que ambos possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento. Uma observação é que o fator felicidade obteve a maior média, enquanto o fator integridade, a menor, fato que pode estar atrelado com a baixa resiliência em decorrência da sua deficiência segundo as autoras (RESENDE; NERI, 2009).

Entende-se, deste modo, que a condição de experienciar a velhice como uma etapa natural da vida, associado à possibilidade de assimilação das transformações decorrentes do processo de envelhecimento, sem que isto provoque nenhum tipo de renúncia ou de negação, ampliam as possibilidades de um envelhecer satisfatório (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Diante desta categoria social já estabelecida há a necessidade de apontar os problemas que o crescimento da população idosa traz para a continuação da vida social, pensando-se obviamente em melhorar as condições de vida e/ou formas de bem-estar. A constituição da velhice como categoria, tornou-a merecedora de atenção pública e trouxe consigo a sensibilização da sociedade brasileira para as demandas da velhice e do envelhecimento de modo geral.

No próximo item abordaremos aspectos relacionados a deficiência visual, sendo estes o grupo participantes deste estudo e o *Goalball*, prática esportiva realizada pelos participantes e criada especificadamente para este público.

2.3 DEFICIÊNCIA VISUAL E GOALBALL

Munster e Almeida (2005 p.29) conceituam a deficiência visual como a “perda parcial ou total da capacidade visual, em ambos os olhos, levando o indivíduo a uma limitação em seu desempenho habitual”. Compreende desde pequenas alterações na acuidade visual até a ausência de percepção de luz, mas as alterações que têm implicações mais sérias para a vida das pessoas são a baixa visão e a cegueira (LAPLANE; BATISTA, 2008).

Diehl (2008) aborda dois tipos de deficiência visual, a congênita, caso a perda de visão ocorra na fase perinatal, e a adquirida, caso a perda de visão ocorra após esta fase. A título de exemplo, a deficiência visual pode dar-se por complicações congênicas como, por exemplo, o albinismo, glaucoma congênito, hipermetropia, miopia. Já em situação de serem adquiridas, as causas envolvem conjuntivite, descolamento de retina, presbiopia e glaucoma.

Em relação às classificações destinadas às pessoas com deficiência visual, elas variam de acordo com os fins a que se destinam. Para Munster e Almeida (2005) e Crós et al. (2006), as classificações existem para que as desvantagens da função visual de cada indivíduo sejam amenizadas, pois mesmo sabendo que pessoas com deficiência visual possuem um comprometimento da visão, o desempenho de cada sujeito é diferenciado.

Dentre às classificações existentes (Legal, Médica, Educacional e Esportiva), iremos pontuar duas, baseando-se no estudo em parâmetros educacionais, por ser uma pesquisa acadêmica. Com relação a educacional, adota-se as seguintes definições:

Considera-se pessoa com baixa visão: “aquela que possui dificuldade em desempenhar tarefas visuais, mesmo com prescrição de lentes corretivas, mas que pode aprimorar sua capacidade de realizar tais tarefas com a utilização de estratégias visuais compensatórias,

baixa visão e outros recursos, e modificações ambientais” (CORN; KOENIG, 1996, p. 04). Já pessoa com cegueira: “é aquela cuja percepção de luz, embora possa auxiliá-la em seus movimentos e orientação, é insuficiente para aquisição de conhecimento por meios visuais, necessitando utilizar o sistema Braille em seu processo ensino-aprendizagem” (BARRAGA, 1985, p.18).

Como abordamos a prática de uma modalidade esportiva, também se elenca a seguir a classificação esportiva. Esta divide as pessoas com deficiência visual em classes de acordo com avaliação oftalmológica, diferentemente de outros agrupamentos de modalidades do esporte adaptado que fazem a classificação a partir de uma avaliação funcional. A determinação da classe visual é baseada no olho com melhor acuidade visual, com ou sem uso de óculos ou lentes de contato, com campos visuais que incluem zonas centrais e periféricas. Para Crós et al. (2006), essas classificações auxiliam, além de outras contribuições, na elaboração de programas esportivos possibilitando um melhor aproveitamento por parte dos mesmos.

Assim, dentre as várias possibilidades de práticas de atividades físicas e esportivas por pessoas com deficiência visual, tem-se o *Goalball*. O esporte foi criado pelo austríaco Hans Lorenzi e pelo alemão *Sett Haindell*, em 1946, “com intuito de reabilitar soldados que ficaram lesionados do órgão da visão no período de guerra” (TOSIM et al., 2008 p.144). Segundo os mesmo autores, o *Goalball* não foi adaptado de nenhum esporte convencional, este foi criado especialmente para a pessoa com Deficiência Visual, que descrito pelo próprio manual de regras é colocado como,

[...] uma modalidade esportiva desenvolvida especificamente para pessoas com deficiência visual. É baseado nas percepções auditivas e táteis, como também na orientação espacial. Caracteriza-se como uma atividade dinâmica, interessante e especial. São três jogadores em cada equipe, que lançam a bola, rolando no piso da quadra, para tentar fazer o gol. A outra equipe tenta impedir o gol com os três jogadores deitando-se no piso para realizar a defesa da bola lançada pelo adversário e, assim, a disputa segue em duas etapas; vence o jogo a equipe que conseguir o maior número de gols. O silêncio dos praticantes e espectadores é extremamente importante para o bom andamento da partida. O controle e a aplicação das regras são assegurados por uma equipe de arbitragem, composta por dois árbitros principais, mesários e juízes de linhas (NASCIMENTO; MORATO, 2006, p. 9).

No *Goalball*, o sistema de classificação da *International Blind Sports Association* (IBSA) é utilizado para oficializar ou não a participação de uma pessoa nas competições oficiais. Mede-se através de uma escala oftalmológica (Carta de medida de Snellen), que

envolve parâmetros de acuidade visual. As classes são três (B1, B2 e B3), em que a letra B significa *Blind* (cego). B1: de nenhuma percepção luminosa em ambos os olhos e com incapacidade de reconhecer o formato de uma mão a qualquer distância ou direção. B2: da capacidade em reconhecer a forma de uma mão à acuidade visual de 2/60 (0,03) e/ou campo visual inferior a 5 graus e B3: da acuidade visual de 2/60 (0,03) à acuidade visual de 6/60 (0,1) e/ou campo visual superior a 5 graus e inferior a 20 graus. Os participantes jogam com vendas para que as condições sejam igualadas (AMORIM et al, 2010).

A modalidade também apresenta características bastante pertinentes como à composição da bola que se assemelha bastante à bola do basquetebol, mas que pesa 1, 250 quilogramas, não possui câmara de ar, tem pequenos orifícios e guizos internos que se potencializam quando a bola toca o solo ou quando é rolada sobre ele (AMORIM et al, 2010).



Figura 1: Bola do *Goalball*

É praticado em recintos fechados. O campo possui as mesmas dimensões do campo de voleibol, ou seja, 18m x 9m. Todas as linhas do campo são marcadas em relevo, através de um cordel de aproximadamente 3mm de calibre, fazendo com que os atletas, através do tato, possam localizar-se no campo para as suas ações de defesa e ataque. As goleiras ficam nas linhas de fundo ocupando toda a largura da quadra e com 1,30 metros de altura. Os árbitros da partida têm a função de fiscalizar os jogadores, mas também de conduzir o jogo, indicando através da fala todas as situações como bola fora, gol ou penalidade (AMORIM et al, 2010).

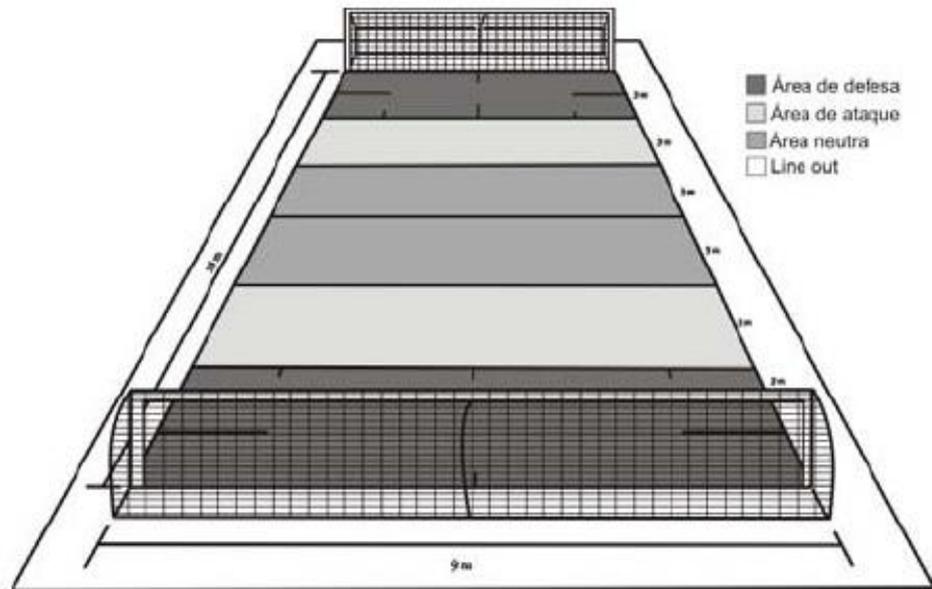


Figura 2: campo do *Goalball*.

O *Goalball*, especificamente, é um jogo que se realiza, principalmente, através da mobilização das percepções tátil e auditiva (SILVA et al., 2010). A prática da modalidade *Goalball* proporciona aos indivíduos com deficiência visual benefícios que poderão contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, atuando no desenvolvimento da parte motora, psíquica e social (AMORIM et al, 2010).

Quando há a adesão a uma modalidade esportiva por pessoas com deficiência visual, indicadores positivos podem ser elencados, como por exemplo, a inibição do medo, relatado quando a pessoa perde a visão ou quando é colocada em uma situação nova, promovendo melhores adaptações a novas situações, impulsionando a independência dessas pessoas, melhora na integração social, incentivando a uma vida mais ativa (PEREIRA, et al, 2013).

O *Goalball* no Brasil se apresenta em grande desenvolvimento, o qual já pode ser estudado em suas capacidades táticas e técnicas como qualquer outra modalidade e treinado em alto rendimento pelas melhores equipes técnicas e atletas nacionais (AMORIM et al, 2010).

No estudo realizado por Aciem e Mazzotta (2013) identificam as principais dificuldades de pessoas cegas em manter uma vida autônoma e independente. Os resultados apontam a necessidade de políticas públicas garantindo o acesso e a permanência nos bancos escolares e no ensino superior, e auxiliando também no acessoramento e garantia, por meio de políticas públicas à permanência no trabalho e a locomoção independente com o uso de tecnologias assistivas, promovendo assim o princípio da igualdade.

Com relação aos benefícios da prática de *Goalball*, lista-se estudos de Amorim *et al.* (2010), sendo uma revisão sobre diferentes aspectos que englobam a modalidade; Oliveira *et al.* (2013), indicando a percepção de atletas sobre os benefícios desta modalidade e Silva, Almeida e Antério (2015) analisando a comunicação corporal de pessoas com deficiência visual durante o jogo de *Goalball*.

Também, em estudo realizado por Velasco, Santos e Souza (2017) objetivando identificar os significados da prática do *Goalball* para atletas da modalidade, encontrou-se como resultados que a modalidade atua como a principal motivação na vida dos participantes, promovendo socialização entre as pessoas com deficiência visual e auxilia na aceitação da deficiência e na superação de preconceitos, dentre outros. Percebe-se assim que a prática do *Goalball* necessita de fomento e disseminação podendo atuar como um potencializador para se obter um envelhecer satisfatório e com qualidade de vida.

3. MATERIAS E MÉTODOS

O estudo faz parte do projeto intitulado "Envelhecimento e deficiência: análise nas diferentes práticas em atividades físicas e esportivas", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número CAAE: 89647918.4.0000.5346.

3.1. TIPO DE PESQUISA

Quanto à abordagem se caracteriza como quantitativa e inferencial. A pesquisa quantitativa é uma modalidade que atua sobre um problema humano ou social, em que os dados analisados de modo estatístico. Estes dados são classificados em primários, estes obtidos no campo da pesquisa, diretamente com as fontes originais de informação, ou seja, os sujeitos entrevistados e secundários já processados, normalmente vindos de pesquisas oficiais e/ou outras fontes credenciadas (KNECHTEL, 2014).

Quanto aos objetivos é explicativa, tendo como objetivo explicar os fatores determinantes para a ocorrência de um fenômeno, processo ou fato, visando explicar o “porquê” das coisas (FONTELLES *et al.*, 2009).

Também, quanto aos procedimentos, se caracteriza como estudo de caso. Ao referenciar, segundo Yin (2001), o estudo de caso permite um amplo e detalhado conhecimento da realidade e dos fenômenos pesquisados. Nas palavras do autor, “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001 p. 33).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado com os participantes da Associação de Cegos do Rio Grande do Sul (ACERGS), localizada em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Este local recebe e atende esse público, bem como tem a prática da modalidade do *Goalball*, inclusive em nível competitivo. A Associação recebe participantes de outros locais/cidades do Estado, reunindo um número significativo de pessoas praticantes da modalidade.

Ressaltamos que esta pesquisa foi realizada diante da pandemia do COVID -19 (Corona Vírus), ocorrendo alterações quanto a proposta inicial de pesquisa, porém o local de realização das coletas manteve-se o mesmo, tendo mudanças apenas quanto a forma de realização, ou seja, anteriormente seria realizado de maneira individual e presencial na Associação, sendo que diante das mudanças ocasionadas pelo COVID-19, as coletas foram realizadas por via telefônica, pois o local teve todas suas atividades suspensas.

Os recursos humanos para a realização do estudo foram a pesquisadora e orientadora do mesmo, com o apoio e a disponibilidade do responsável esportivo do local de coleta.

3.3 GRUPO PARTICIPANTE

Os participantes foram selecionados de maneira intencional. Para Minatto et al. (2011) a amostra intencional é realizada de forma não aleatória, através de um procedimento de seleção a partir de critérios preestabelecidos. Com isso, os participantes são homens e mulheres adultas com deficiência visual praticantes da modalidade *Goalball*.

De uma totalidade de vinte e cinco (25) praticantes da modalidade na Associação, teve-se a aceitação e participação no estudo de 19 pessoas, dentre elas, 11 homens e 8 mulheres. A média de idade dos participantes foi de 36 anos, com o mais jovem indicando a idade de 20 anos e o mais velho 60 anos.

O acesso aos participantes foi realizado da seguinte maneira: primeiramente foi contatado o diretor esportivo da ACERGS, e posteriormente feito o convite aos participantes. À medida que houvesse o interesse e o voluntariado em participar do estudo, foram aplicados os instrumentos de maneira individual, sendo feito após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO GRUPO PARTICIPANTE

Como critérios de inclusão aplicados foram: possuir diagnóstico apontando deficiência visual (baixa visão ou cego), praticantes de *Goalball* a no mínimo seis meses, bem como ter idade igual ou superior a 20 anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Os critérios de exclusão adotados foram: não ser praticante de *Goalball*, ter diagnóstico de deficiência intelectual associada, bem como quem tiver outra deficiência concomitante a visual e idade inferior a 20 anos.

3.5 VARIÁVEIS INVESTIGADAS

Para esta pesquisa foram elencadas variáveis de acordo com os objetivos estabelecidos. Assim, elegeram-se como fatores de análise para essa pesquisa a idade, sexo, classificação e origem da deficiência e tempo de prática de *Goalball* estas relacionadas à perspectiva de velhice pessoal.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os participantes responderam a dois questionários baseados em Resende e Neri (2006) a fim de conhecer o perfil sóciodemográfico dos participantes, bem como os dados relativos à sua deficiência. Houve acréscimos de algumas perguntas de maneira a contemplar a especificidade da deficiência envolvida neste estudo.

Com relação ao questionário sociodemográfico (APÊNDICE B), este abarcou perguntas relacionadas à idade, sexo, tempo de prática da modalidade *Goalball* caracterizando os participantes. Já o outro questionário relacionado aos dados da deficiência (APÊNDICE C), como por exemplo, sua origem, classificação, tempo de convivência com a mesma, se utiliza algum dispositivo de apoio no seu dia, dentre outras questões pertinentes. Todos os

itens vão ao encontro aos objetivos estabelecidos, de modo a caracterizar e identificar as peculiaridades apresentadas por cada participante.

Também, utilizou-se o Inventário *Sheppard* (Neri, 1986) de Atitudes em relação à Velhice Pessoal (ANEXO A), com a função de estimar as atitudes em relação à velhice. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente por Neri (1986). O questionário composto por vinte itens que atendem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Seis itens abordam questões físicas (debilidade, inatividade e morte), sete refletem atributos psicológicos (satisfação e autoestima) e sete apresentam aspectos sociais (lazer, produtividade e companheirismo). Os vinte itens estão divididos em quatro fatores: Fator 1 – Felicidade (dez itens) - “É possível ser feliz na velhice”. Fator 2 - Morte (cinco itens) - “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”. Fator 3 – Solidão (dois itens) – “É melhor morrer cedo do que sentir a angustia e a solidão da velhice”. Fator 4 – Integridade (dois itens) – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

As respostas foram emitidas numa escala Likert de cinco pontos, sendo distribuídos da seguinte forma: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente.

Destaca-se que a pandemia também afetou o estudo quanto à quantidade de instrumentos a serem aplicados enumerados na proposta inicial. Assim, o questionário internacional de atividade física (IPAQ) não foi aplicado, pois no momento de coleta de dados os participantes estavam seguindo as medidas e ações de prevenção da COVID -19 (Corona vírus), ou seja, evitando contato físico com outras pessoas, e/ou qualquer tipo de aglomerações que provocasse a propagação do vírus.

3.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A abordagem dos participantes ocorreu individualmente, por meio de chamada telefônica. Foi feito o convite para participar informando-os sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa para posterior envio do TCLE via formulário *Google*, sendo esta outra alteração diante da pandemia.

Após o preenchimento do formulário, tendo o aceite em participar foram aplicados os questionários em forma de entrevista via chamada telefônica. Os instrumentos aplicados foram encaminhados via e-mail para os participantes, para terem acesso anteriormente à aplicação dos mesmos, a fim de confirmar que não teria alteração quando a pesquisadora aplicasse na forma de entrevista via telefonema.

Optou-se por não fazer chamada de vídeo pelas condições da internet dos participantes, sendo que muitos relataram não ter internet propícia para isso, reduzindo com isso o número de participantes. Como se trata de um estudo com pessoas com deficiência visual, os mesmos tiveram a possibilidade de ter um acompanhante de sua confiança para acompanhar a aplicação instrumentos.

Como os participantes são pessoas com deficiência visual, e as coletas foram realizadas por meio telefônico, bem como o TCLE foi enviado via formulário *Google*, alguns cuidados foram tomados para que não houvesse falta de acessibilidade no documento. Assim, o TCLE foi encaminhado a um dos participantes antes de se iniciar o estudo, a fim de verificar se havia alguma dificuldade ou falha relacionado a acessibilidade ao acessar e responder o formulário. Após ter o parecer favorável por parte deste participante, foi disponibilizado para todos os demais.

Também, os instrumentos foram lidos de maneira clara e com calma para o mesmo participante, realizando uma troca prévia com relação a alguns questionamentos a serem esclarecidos para não haver falha relacionado a compreensão dos questionários, bem como a especificidade do público envolvido.

3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Após o contato inicial, os participantes foram informados sobre os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como da sua participação voluntária no estudo, a fim de obter o aceite via TCLE. A coleta só se iniciou após a obtenção do mesmo, sendo este via formulário *Google*. Houve a possibilidade de interrupção da coleta caso o participante sentir algum desconforto.

Ratificando, os participantes tiveram a possibilidade de ter um acompanhante de sua confiança no preenchimento do TCLE e para responder aos instrumentos.

O sigilo e a confidencialidade dos dados foram garantidos conforme o Termo de confidencialidade (APÊNDICE D) assinado pelas pesquisadoras, que ficarão sob responsabilidade da Prof^{ra}. Dr^a. Luciana Erina Palma, em seu arquivo pessoal/profissional, na forma física e digital, na sala 1005 do prédio 51, Centro de Educação Física e Desportos, da Universidade Federal de Santa Maria, por um período de cinco (05) anos. Após esse período os dados serão incinerados.

3.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados e primeiramente organizados em uma planilha do *software excel*, a partir disto foi criado o banco de dados, onde os mesmos passaram por revisão, codificação, se necessário agrupamento e transformação de variáveis. Por fim o banco de dados foi composto de variáveis numéricas e categóricas.

Após o processo de criação do banco de dados, utilizou-se o *software STATA* versão 12.1 para realizar a análise dos dados. A análise descritiva foi composta da apresentação as medidas de tendência central como média e mediana, medidas de dispersão como desvio padrão para as variáveis numéricas, e a apresentação de frequências e percentagens para as variáveis categóricas.

Para as inferências aplicou-se o teste de *shapiro-wilk* para identificação da normalidade para escolha do teste mais adequado, aplicou-se o teste t para comparação de variáveis quantitativas de amostras independentes, teste de associação de qui-quadrado e exato de *fisher* para associação entre duas variáveis categóricas. Considerando os pressupostos dos testes, caso fosse encontrado caselas zeradas ou mais de 20% de caselas com valores inferiores a 5 optou-se por não aplicar o teste de qui-quadrado. Considerou-se como referência o valor de 5% para o nível de significância e todos os critérios éticos foram respeitados.

3 PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

3.1 Artigo – Perspectivas de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*

O artigo será enviado para a revista Revista ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO, portanto, seguirão as normas da mesma e não as da MDT/UFSM, como no restante da dissertação. Em anexo B costam as normas da referida revista (Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento).

3.1 ARTIGO

*PERSPECTIVAS DE VELHICE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
PRATICANTES DE GOALBALL*

*OLD PERSPECTIVES OF GOALBALL PRACTICING PEOPLE WITH VISUAL
DISABILITIES*

Roberta Marostega Feck

Luciana Erina Palma

PERSPECTIVAS DE VELHICE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE GOALBALL

resumo

Objetivo: analisar as perspectivas de velhice de homens e mulheres com deficiência visual praticantes de *Goalball*. Método: pesquisa de caráter quantitativo caracterizando-se como um estudo de caso. Participaram 19 (dezenove) pessoas com deficiência visual, sendo 11 (onze) homens e 08 (oito) mulheres, tendo idade média de 36 anos. Como instrumento utilizaram-se dois questionários, um relacionado a dados sociodemográficos e outro sobre a deficiência, bem como o Inventário *Sheppard*. Utilizou-se o *software STATA* versão 12.1 para realizar a análise dos dados. A análise descritiva foi composta da apresentação as medidas de tendência central como média e mediana, medidas de dispersão como desvio padrão para as variáveis numéricas, e a apresentação de freqüências e percentagens para as variáveis categóricas. Para as inferências aplicou-se o teste de *shapiro-wilk*, o teste *t*, teste de associação de qui-quadrado e exato de *fisher*. Resultados: Prevaleram percepções positivas de velhice entre os participantes em todos os fatores analisados. Assim, infere-se que deficiência não influenciou negativamente ao se pensar na velhice e que a prática do *Goalball* contribuiu positivamente na maneira de pensar essa fase da vida. Também, as características e condições apresentadas pelos participantes contribuíram para uma perspectiva de velhice positiva. Conclusão: Conclui-se que envelhecer com uma deficiência exige adaptações constantes, porém não limita e/ou impede de se pensar a velhice como uma fase positiva na vida e de protagonismo social, ressaltando que não existe uma forma única de envelhecer.

palavras-chave

Velhice. Deficiência Visual. *Goalball*.

1 Introdução

Conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005, p. 8), “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade”, porém, esta conquista se transformou em um dos grandes desafios de saúde pública para o século XXI. Conceitualmente, Salgado (2007) propõe que o envelhecimento é consequência da nossa sociedade, e que, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico, há a influência do meio e as condições em que o indivíduo está inserido, isto repercute também na maneira com que se chega à velhice.

Com relação à velhice, autores como Vieira (1996) e Lopes (2000) abordaram a mesma como sendo um processo dinâmico e progressivo, em que ocorrem modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas, e psicológicas, que refletem na perda progressiva das capacidades de adaptabilidade ao meio ambiente,

ocasionando maior vulnerabilidade e incidência de doenças. Autoras como Dardengo e Mafra, trazem o seguinte entendimento com relação à velhice,

Embora marcada por alterações físicas, deve ser considerada através de fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos e dentre outros. Neste sentido, pode-se afirmar que o conceito de velhice é uma construção social complexa, indiretamente ligada ao tempo cronológico de vida e/ou às alterações físicas e psicológicas pelas quais os indivíduos adquirem ao longo de toda a sua existência. Além de ser uma construção social, uma produção histórica, assim como os outros tempos da vida, como infância e adolescência, o significado de velhice varia conforme cada sociedade e em cada tempo histórico (DARDENGO E MAFRA, 2018, p.16).

Nesta perspectiva de estudos relacionados ao envelhecimento, destaca-se a Gerontologia, cuja função está centrada na promoção de um processo de envelhecimento saudável, englobando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais (FORMIGA et al. 2017). Ratificando, o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, uma vez que homens e mulheres enfrentam as mudanças corporais de modo diferenciado, variando de acordo com a sua percepção individual, com as suas experiências, vivências e com a própria cultura em que estão inseridos/as (PINHEIRO et al. 2018).

Conforme Costa et al. (2018) o aumento da expectativa de vida e a longevidade tem trazido novos signos para a velhice, quando tem-se um estilo de vida adequado, cultivando um envelhecimento ativo, produtivo, com saúde e bem-sucedido. Exercer alguma atividade física e esportiva tende a contribuir para que as pessoas em processo de envelhecimento tenham uma percepção mais positiva quanto à sua autoimagem, melhorando assim a autoestima frente às mudanças que ocorrem nesta fase (MACIEL, 2010).

O desejo de envelhecer bem é o que a maioria das pessoas deseja, porém isso exige uma adaptação tanto no aspecto pessoal quanto no aspecto social, podendo ser comprometida por diferentes episódios ao longo do curso de vida. Quando o envelhecimento vem atrelado a uma deficiência as demandas sociais tornam-se ainda mais pontuais, principalmente a partir da superação da visão de que, tanto o envelhecimento quanto a deficiência vem marcado pela incapacidade e a inatividade (RESENDE, 2006).

Nesta perspectiva, têm-se as práticas de atividades físicas e esportivas (AFEs), configurando-se como elemento central na qualidade de vida, atuando no envelhecimento ativo, bem como prevenindo contra enfermidades secundárias a

deficiência, sendo oportunidade de testar seus limites e as potencialidades, além de promover a integração social do indivíduo (MELO E LÓPEZ, 2002). Corroborando, Werneck e Navarro (2011), relatam que um dos meios para alcançar uma velhice saudável consiste na prática regular de atividade física, pois a mesma atua na diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão, sendo, portanto, uma alternativa não-farmacológica, econômica e saudável.

Gutierrez Filho et al. (2014) em seu estudo, procurou analisar as relações entre qualidade de vida e nível de atividade física de idosos com deficiência que residem em instituições de longa permanência. Foi constatado que um hábito de vida ativo é uma alternativa para a promoção da saúde, funcionalidade, autonomia e melhor qualidade de vida dos idosos. Destaca-se que a maioria dos idosos estudados possuía deficiência visual.

Dentre as práticas de AFEs direcionada a pessoas com deficiência visual, têm-se o *Goalball*. Essa prática esportiva pode ser lúdica, recreativa ou competitiva, favorecendo habilidades perceptivo-motoras, cognitivas, emocionais e sociais dos praticantes (Rodrigues, 2002). Também, Velasco, Santos e Souza (2017) trazem que a modalidade atua na socialização entre as pessoas com deficiência visual e auxilia na aceitação da deficiência e na superação de preconceitos.

Tratando-se do processo de envelhecimento há algumas problemáticas que estão diretamente voltadas às áreas das ciências sociais e humanas, estas preocupam-se com as percepções das diferentes formas de vivenciar este processo (Colussi et al. 2019). A partir disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as perspectivas de velhice de homens e mulheres com deficiência visual praticantes de *Goalball*.

2 Método

Quanto à abordagem o estudo se caracteriza como quantitativo. Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade que atua sobre um problema humano ou social, em que os dados analisados de modo estatístico e inferencial no sentido de estudar uma população através de evidências fornecidas por uma parte dela, objetivando tirar conclusões com base nessa parte de tal modo que as informações possam ser expandidas para o todo.

Quanto aos objetivos é explicativa, tendo como objetivo explicar os fatores determinantes para a ocorrência de um fenômeno, processo ou fato, visando explicar o “porquê” das coisas (FONTELLES et al., 2009). Também, quanto aos procedimentos, se caracteriza como estudo de caso. Ao referenciar, segundo Yin (2001), o estudo de caso permite um amplo e detalhado conhecimento da realidade e dos fenômenos pesquisados.

O estudo foi realizado com os participantes da Associação de Cegos do Rio Grande do Sul (ACERGS), localizada em Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Este local atende a esse público, tendo a prática da modalidade do *Goalball*, inclusive em nível competitivo. Também, a associação recebe participantes de outros locais/cidades do Estado, reunindo um número significativo de pessoas praticantes da modalidade.

A amostra foi selecionada de maneira intencional. Para Minatto et al. (2011) a amostra intencional é realizada de forma não aleatória, através de um procedimento de seleção a partir de critérios preestabelecidos. Como critérios de inclusão deste estudo elencou-se: ter diagnóstico de deficiência visual (baixa visão ou cego), ser praticante de *Goalball* a no mínimo seis meses, ter idade igual ou superior a 20 anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Assim, participaram do estudo 19 pessoas, dentre elas, 11 homens e 8 mulheres. A média de idade dos participantes foi de 36 anos, com o mais jovem indicando a idade de 20 anos e o mais velho 60 anos, sendo todos praticantes da modalidade de *Goalball*.

Inicialmente foi contatado o diretor esportivo da ACERGS para ter acesso aos participantes realizando assim posteriormente o convite aos mesmos. À medida que houvesse o interesse e o voluntariado em participar, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o aceite foram aplicados os instrumentos.

Ressalta-se que diante do cenário Brasileiro da COVID -19 (Corona Vírus), o TCLE foi enviado por meio de formulário do *Google*. Os instrumentos aplicados foram encaminhados via e-mail para os participantes anteriormente a sua aplicação, a fim de confirmar a não alteração dos mesmos durante a coleta realizada na forma de entrevista via chamada telefônica. Também, os participantes poderiam estar acompanhados de uma pessoa de confiança durante a aplicação dos instrumentos.

Com relação ao TCLE, alguns cuidados foram tomados para que não houvesse falta de acessibilidade no documento. Assim, o mesmo foi encaminhado a um dos participantes anteriormente a se iniciar o estudo, a fim de verificar se havia alguma dificuldade ou falha relacionado a acessibilidade ao acessar e ao responder o formulário. Da mesma forma, os questionários foram lidos de maneira clara e com calma para o mesmo participante via chamada telefônica, realizando uma troca prévia com relação a alguns questionamentos a serem esclarecidos para não haver falha relacionado a compreensão do instrumento, bem como a especificidade do público envolvido. Após ter o parecer favorável deste participante, tanto do TCLE quanto dos questionários, houve o encaminhamento e aplicação para os demais.

Quantos aos instrumentos foram utilizados dois questionários baseados em Resende e Neri (2006) a fim de conhecer o perfil sócio demográfico dos participantes, bem como os dados relativos à sua deficiência.

Também, utilizou-se o Inventário *Sheppard* (Neri, 1986) de Atitudes em relação à Velhice Pessoal, com a função de estimar as atitudes em relação à velhice. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente por Neri (1986). O questionário composto por vinte itens que atendem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Os vinte itens estão divididos em quatro fatores: Fator 1 – Felicidade (dez itens) - “É possível ser feliz na velhice”. Fator 2 - Morte (cinco itens) - “A velhice denuncia dependência, morte e solidão”. Fator 3 – Solidão (dois itens) – “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”. Fator 4 – Integridade (dois itens) – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”. As respostas foram emitidas numa escala Likert de cinco pontos, sendo distribuídos da seguinte forma: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente.

Para a análise dos dados inicialmente, criou-se um banco de dados em uma planilha do *software Excel* e, a partir disto, os mesmos passaram por revisão, codificação, se necessário agrupamento e transformação de variáveis. Por fim, o banco de dados foi composto de variáveis numéricas e categóricas. Após, utilizou-se o *software STATA* versão 12.1 para realizar a análise dos dados. A análise descritiva foi composta da apresentação as medidas de tendência central como média e mediana, medidas de dispersão como desvio padrão para as variáveis

numéricas, e a apresentação de freqüências e percentagens para as variáveis categóricas.

Para as inferências aplicou-se o teste de *shapiro-wilk* para identificação da normalidade para escolha do teste mais adequado, aplicou-se o teste t para comparação de variáveis quantitativas de amostras independentes, teste de associação de qui-quadrado e exato de *fisher* para associação entre duas variáveis categóricas. Considerando os pressupostos dos testes, caso fosse encontrado caselas zeradas ou mais de 20% de caselas com valores inferiores a 5 optou-se por não aplicar o teste de qui-quadrado. Considerou-se como referência o valor de 5% para o nível de significância e todos os critérios éticos foram respeitados.

O projeto de pesquisa de origem foi registrado no Gabinete de Apoio a Projetos do Centro de Educação Física e Desporto (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número CAAE: 89647918.4.0000.5346.

3 Resultados

Os resultados serão esplanados na forma de tabelas e figuras, na tentativa de mostrar os principais dados obtidos neste estudo, seguidos das descrições dos mesmos. Ressalta-se que alguns dados somente foram pontuados de maneira descritiva dando assim mais clareza e fluência na leitura.

Com relação ao número de participantes, o mesmo foi composto por 19 pessoas, sendo onze (11) homens e oito (08) mulheres, todos praticantes de *Goalball*. A tabela 2 a seguir, apresenta a descrição das características dos participantes.

Tabela 2 – Descrição das características dos participantes – variáveis qualitativas.

	Frequência	%
Sexo		
Homem	11	57,9%
Mulher	8	42,1%
Tipo de deficiência		
Baixa visão	8	42,1%
Cegueira	11	57,9%
Origem da deficiência		
Congênita	12	63,2%

Adquirida	7	36,8%
Escolaridade		
Ensino fundamental	1	5,3%
Ensino básico	2	10,5%
Ensino médio	7	36,8%
Superior incompleto	3	15,8%
Superior completo	6	31,6%
Necessita ajuda para atividades cotidianas		
Não	16	84,2%
Sim	3	15,8%
Necessita ajuda para mobilidade		
Não	5	26,3%
Bengala	11	57,9%
Pessoa	1	5,3%
Bengala e pessoa	2	10,5%
Pratica outra atividade física		
Não	9	47,4%
Academia	5	26,3%
Caminhada/atletismo	4	21,1%
Corrida e academia	1	5,3%

Fonte: autora.

Os participantes foram compostos principalmente por homens (57,9%), a maioria com cegueira (57,9%), de origem congênita (63,2%). Como nível de escolaridade, a maioria dos participantes tinham ensino médio completo (36,8%) seguidos dos com ensino superior completo (31,6%).

Quanto a necessidade de ajuda, a maioria dos participantes respondeu não necessitar de ajuda para atividades cotidianas (84,2%), mas 57,9% respondeu usar bengala como dispositivo para a mobilidade. Sobre a prática de atividades físicas além do *Goalball*, quase metade dos participantes não praticam outra atividade física (47,4%), 26,3% além do esporte ainda frequenta a academia, 21,1% caminha, corre ou pratica alguma modalidade citada como atletismo, por fim 5,3%, um único atleta, que respondeu correr e frequentar academia.

Em seguida apresenta-se a tabela 3, trazendo dados com relação a idade e o tempo de prática da modalidade do *Goalball*.

Tabela 3 – Descrição das informações da amostra – variáveis quantitativas

	Mín.	Média	DP	Mediana	Máx.
Idade	20	36	12	37	60
Tempo no <i>Goalball</i>	1,5	8,6	9,8	3,0	32,0

p-valor referente ao teste t para comparação de variáveis independentes, *o p-valor apresentou significância estatística (p-valor<0,05).
Fonte: autora.

A média de idade dos participantes foi de 36 anos, com o mais jovem indicando a idade de 20 anos e o mais velho 60 anos. Em média o *Goalball* já é praticado pelos sujeitos há 8,6 anos, os que praticam há menos tempo, indicaram uma experiência de 1 ano e meio e os mais experientes 32 anos.

Com relação aos dados associando as variáveis qualitativas descritivas com o sexo, tipo e origem de deficiência, dentre as variáveis em que era possível a aplicação do teste de estatística, nenhuma apresentou diferença estatisticamente significativa. Ressalta-se apenas que as mulheres apresentaram maior quantidade de casos com problemas congênitos e os homens de adquiridos.

Para as variáveis quantitativas estratificadas por sexo, nenhuma foi diferente quando comparada entre os sexos dos participantes do estudo. Apesar de sem significância estatística, os homens apresentaram médias mais altas para a idade e para o tempo de prática de *Goalball*, conforme ilustrado na tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Variáveis quantitativas estratificadas por sexo

	Sexo				p-valor
	Homem		Mulher		
	Média	DP	Média	Dp	
Idade	37	12	34	11	0,673
Tempo no <i>Goalball</i>	9,3	10,4	7,6	9,5	0,727

p-valor referente ao teste t para comparação de variáveis independentes, *o p-valor apresentou significância estatística (p-valor<0,05)

Quanto às comparações por tipo de deficiência, apenas a idade diferiu de maneira estatisticamente significativa, em que a média de idade dos participantes com baixa visão foi mais alta que os com cegueira. De resto nenhuma variável apresentou diferença significativa.

Nenhuma variável apresentou diferença significativa quando comparadas por origem da deficiência, mas os participantes com origem de deficiência congênita tiveram idades mais altas e tempo de prática de *Goalball* maior, como apresentado na tabela 5 abaixo.

Tabela 5 - Variáveis quantitativas estratificadas por origem da deficiência

	Origem				p-valor
	Congênita		Adquirida		
	média	DP	Média	Dp	
Idade	37	13	32	8	0,37
Tempo no <i>Goalball</i>	10,8	11,4	4,8	4,6	0,20

p-valor referente ao teste t para comparação de variáveis independentes, *o p-valor apresentou significância estatística (p-valor<0,05).

Fonte: autora.

A seguir serão apresentados os resultados com relação ao Inventário *Sheppard* (Neri, 1986) de Atitudes em relação à Velhice Pessoal. Os resultados iram abordar separadamente os quatros fatores que compõem o instrumento, sendo eles:

Fator 1 Felicidade – É possível ser feliz na velhice;

Fator 2 - Morte - A velhice prenuncia dependência, morte e solidão;

Fator 3 – Solidão – É melhor morrer cedo do que sentir a angustia e a solidão da velhice;

Fator 4 – Integridade – A velhice pode propiciar sentimentos de integridade.

Para o Fator 1, quando considerado como elemento único, ou seja, a partir da maior quantidade de respostas do participante nas perguntas que compõem cada fator identificou-se o padrão de resposta de cada um, todos os participantes responderam de maneira positiva, mostrando uma perspectiva geral positiva.

Quando observamos as perguntas de maneira separada, apenas a questão “Conto com o aumento de lazer e a redução de responsabilidade que a velhice permite” foi a única em que a perspectiva (não-positiva) negativa teve uma quantidade superior de respostas (52,6%). Abaixo a figura 3 ilustrando a distribuição da frequência das respostas deste fator.

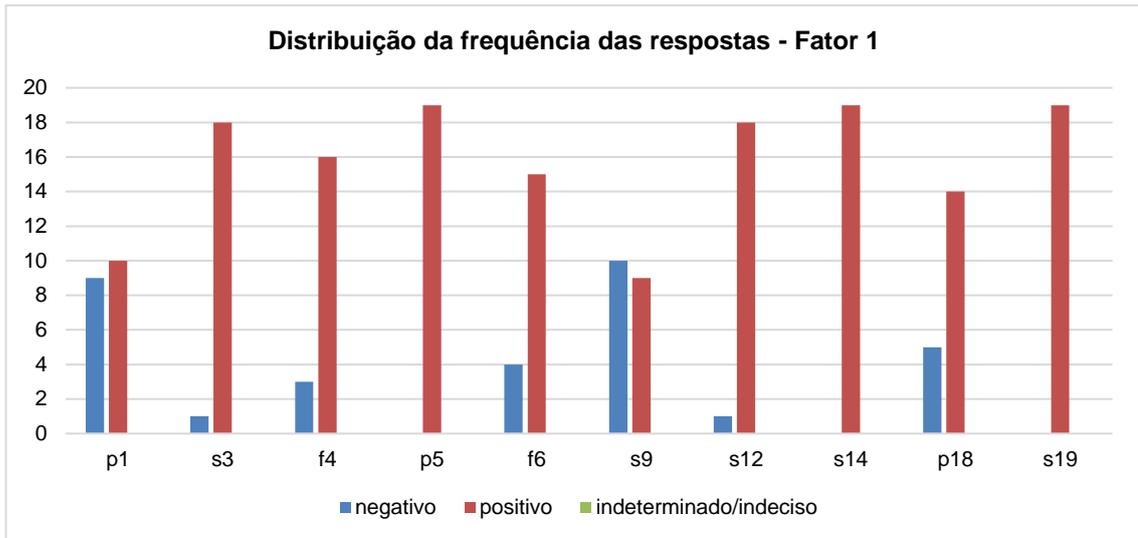


Figura 3: Distribuição de frequência das respostas do Fator 1

Quando o Fator 1 foi associado ao sexo, ao tipo e origem de deficiência encontrou-se os seguintes resultados. Quando estratificado por sexo, nem o fator de maneira geral nem as questões que o compõem apresentaram associações estatisticamente significativas com o sexo dos respondentes, entre todas as afirmações encontrou-se mais perspectiva positiva entre os respondentes, em ambos os sexos, com exceção de “É na juventude que se pode esperar o máximo de satisfações na vida”, onde entre os homens, encontrou-se mais respostas de perspectiva negativa (63,6%).

Quando associados ao tipo de deficiência de cada respondente, nenhuma das perguntas e nem o fator geral foi estatisticamente associado com o tipo de deficiência do respondente. Sobre a origem da deficiência, também não apresentou associação significativa, em nenhuma das suas perguntas, tão pouco nas respostas do fator geral, foram associadas com a origem da deficiência dos respondentes.

Sobre o Fator 2, as respostas para o fator geral mostraram-se majoritariamente na perspectiva positiva (68,4%). Observando as perguntas que compõem o fator, apenas para “é sempre difícil enfrentar a ideia de nossa própria morte” as respostas foram predominantemente negativas (68,4%). A seguir, têm-se a figura 4 apresentando a distribuição da frequência das respostas dos participantes para este fator.

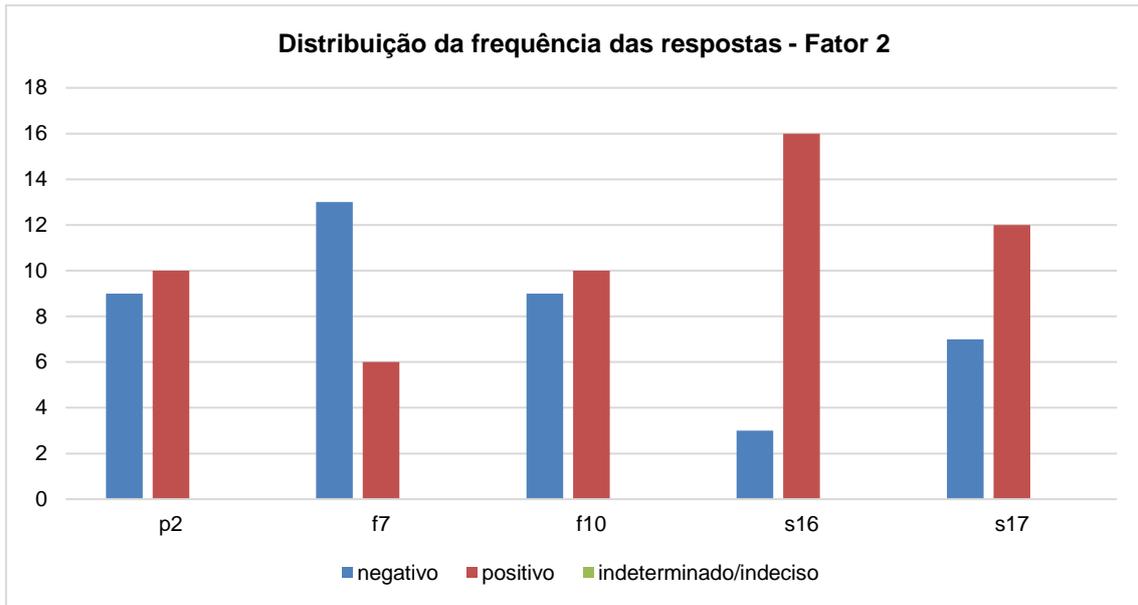


Figura 4: Distribuição de frequência das respostas do Fator 2

Quando o Fator 2 foi associado ao sexo, ao tipo e origem de deficiência encontrou-se os seguintes resultados. Não se encontrou associação significativa entre o Fator 2 ou as variáveis que lhe compõem apresentaram associação significativa com o sexo, mas os homens mostram predomínio de perspectiva negativa em duas questões “Ao pensar no meu envelhecimento eu me sinto apreensivo” e “É sempre difícil enfrentar a idéia de nossa própria morte” com 54,5% e 72,7% de respostas negativas respectivamente, enquanto as mulheres demonstraram maioria de respostas negativas apenas para a segunda afirmação citada. Não se encontrou associação estatisticamente significativa para nenhuma das questões do Fator 2, tão pouco para o resultado geral do fator quando comparados por tipo da deficiência dos respondentes. O Fator 2 também não foi associado de maneira estatística com a origem da deficiência dos participantes.

Ao avaliar os Fatores 3 e 4 encontra-se uma situação diferente, esses fatores eram compostos de apenas dois itens, assim houveram casos de participantes que apontaram a perspectiva negativa em um item e a positiva em outro, por isso, quando essa situação ocorreu optamos por denominar como indeciso.

No Fator 3, tanto quanto no Fator 4, a maioria dos participantes apontou perspectiva positiva, respectivamente 57,9% e 52,6%, e para ambos nenhum dos participantes apresentou maioria de respostas negativas. Em seguida, mostra-se a figura 5 das respostas dos participantes para estes fatores.

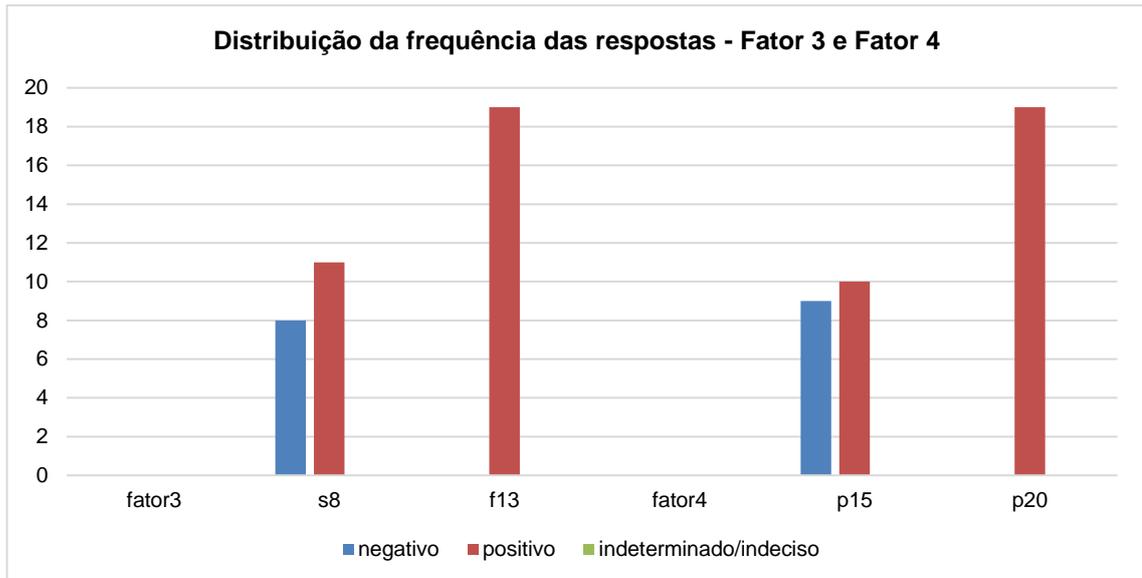


Figura 5: Distribuição de frequência das respostas dos Fatores 3 e 4

Quando associados em relação ao sexo, no Fator 3 e no Fator 4, apesar de não ser possível a aplicação do teste de qui-quadrado por pressupostos do mesmo, as mulheres mostraram-se com maior quantidade de respostas de perspectiva positiva, já os homens para ambos os fatores apresentaram mais respostas indecisas, ou seja, em um dos itens responderam positivamente e em outro negativamente.

O item “Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida” foi o único que apresentou diferença estatística, assim, podemos afirmar que os homens e mulheres apontam padrões de perspectivas diferentes quanto a satisfação em relação a sua vida. Como apresentado na tabela 6 a seguir, homens apresentaram mais respostas negativas e mulheres responderam mais positivamente a esse item.

Tabela 6 – Associação dos fatores 3 e 4 com o sexo dos participantes.

		Sexo				p-valor
		Homem		Mulher		
		N	%	N	%	
Fator 3 – é melhor morrer cedo do que sentir angústia e a solidão da velhice	Negativo	0	0,0%	0	0,0%	n.a
	Positivo	5	45,5%	6	75,0%	
	Indeciso	6	54,5%	2	25,0%	
Perguntas do fator						
A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto	Negativo	6	54,5%	2	25,0%	0,352
	Positivo	5	45,5%	6	75,0%	
É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice	Negativo	0	0,0%	0	0,0%	n.a
	Positivo	6	54,5%	6	75,0%	

nesta sociedade.	Positivo	11		8		
		N	%	N	%	
Fator 4 – a velhice pode propiciar sentimentos de integridade	Negativo	0	0,0%	0	0,0%	n.a
	Positivo	3	27,3%	7	87,5%	
	Indeciso	8	72,7%	1	12,5%	
Perguntas do fator						
Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida.	Negativo	8	72,7%	1	12,5%	0,02*
	Positivo	3	27,3%	7	87,5%	
A velhice permite que se constate que toda a vida valeu a pena.	Negativo	0	,0%	0	,0%	n.a
	Positivo	11	100,0%	8	100,0%	

p-valor referente ao teste de associação exato de fisher, *apresenta significância estatística (p-valor<0,05). n.a. não pode ser possível aplicar os testes por desprezar os pressupostos dos mesmos.

Fonte: autora.

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis gerais dos fatores três e quatro ao tipo de deficiência dos respondentes, tão pouco para as perguntas que compuseram esses fatores. O mesmo padrão de ausência de significância foi encontrado quando realizou-se o teste de associação entre a origem da deficiência e as respostas de perspectivas para os os fatores três e quatro, assim como para os itens que compõem esses fatores.

4 Discussão

O grupo de participantes deste estudo, apresentou de forma geral uma perspectiva positiva da velhice em todos os fatores analisados, desconstruindo este estereótipos para esta fase da vida. Assim, de maneira geral, pontua-se que a deficiência não foi um fator que influenciou e/ou interferiu negativamente na percepção de envelhecer dos participantes deste estudo, bem como infere-se que a prática do *Goalball*, além de ser satisfatória para os participantes atua como um possível potencializador para se pensar em um envelhecer ativo e com qualidade de vida. Como pontuado pela WHO (2005), o envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial ao longo do curso da vida tendo como objetivo o aumento da expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo.

Ressalta-se que obteve-se como média de praticada modalidade do *Goalball* dos participantes 8,6 anos. Com isso, percebe-se que para além da inserção na modalidade há a permanência na mesma, apontando uma satisfação pela prática,

como também, evidencia-se que o *Goalball* atende as características e particularidades dos participantes, ou seja, pessoas com deficiência visual.

Velasco, Santos e Souza (2017) em seu estudo identificou que a prática do *Goalball* atua como a principal motivação na vida dos praticantes, promovendo socialização entre as pessoas com deficiência visual e auxilia na aceitação da deficiência e na superação de preconceitos, dentre outros. Vê-se nesse sentido, que a modalidade contribuiu para um envelhecer com qualidade de vida. Contudo, percebe-se que a prática do *Goalball* ainda necessita de fomento e disseminação podendo estar atuando diretamente num envelhecer satisfatório e com qualidade de vida.

Como caracterização dos participantes, obteve-se os seguintes dados: um número maior de homens, média de idade de 36 anos, a maioria apresentou como tipo de deficiência a cegueira e como origem a congênita predominou. Nesta perspectiva, salienta-se que, neste estudo, a origem da deficiência também contribuiu para que se obtivesse uma perspectiva positiva de velhice em todos os fatores analisados. Apontando-se que esses participantes tem uma maior adaptabilidade em relação a deficiência, ou seja, houve uma necessidade de adaptação a esta condição desde o nascimento, tendo assim um tempo maior de convivência com a deficiência, atuando diretamente na independência dos mesmos como apontado nos resultados. Assim, a deficiência nestes participantes tornou-se apenas mais uma característica da pessoa não negando as perspectivas ao envelhecer.

Outro dado relevante que possivelmente influenciou dos dados é o nível de escolaridade dos participantes, sendo que 36,8% apresentaram ensino médio, seguidos de superior completo (31,6%). Os dados corroboraram com estudo de Confortin et al. (2015), em que os autores afirmam que autopercepções positivas foram associadas à escolaridade e renda, cujo efeitos resultavam em mais acesso à informação, gerando maior cuidado com hábitos saudáveis de vida, como alimentação e prática regular de exercícios físicos. Conforme Almeida et al. (2020), um maior nível de escolaridade tem uma forte relação com uma maior prática de atividade física, porque atentam-se melhor quanto aos riscos do sedentarismo e porque possuem maior motivação para a mudança de hábitos.

Conforme já mencionado, os participantes deste estudo mostraram-se como independentes em suas atividades diárias, sendo que 84,2% não necessita de ajuda no seu dia a dia, porém pelas peculiaridades da deficiência e sendo um fator favorável a essa independência a maioria utiliza a bengala como dispositivo guia. Conforme Joia et. Al (2007) a saúde e independência são os pilares para ter satisfação com a vida, isso pode ser explicado devido aos participantes serem fisicamente ativos/as, atentando-se para os benefícios de tal prática esportiva ao qual estão inseridos.

Com relação aos dados sobre as perspectivas de velhice, os mesmos são apresentados divididos pelos quatro (04) fatores que o instrumento abarca. Para o Fator 1 – Felicidade, mostrou-se uma perspectiva geral positiva. Quando estratificado por sexo, tipo e origem da deficiência não apresentaram associações estatisticamente significativas.

Sentir-se feliz e realizado/a no decorrer da vida, contribui para quebrar a ideia de decadência que, geralmente, marca o envelhecimento. Assim, a implementação na prática de novos conceitos, atenta quanto a diversidade da nossa sociedade e aumenta, também, o valor da experiência relacionada à idade. A percepção positiva está associada a uma melhor saúde e maiores chances de atingir a longevidade (Donizzetti, 2019).

Para Goldenberg (2013) é possível fazer um, em suas palavras, “projeto de vida” para poder ter a felicidade, mesmo afirmando ter diferenças nas formas de encarar a velhice entre homens e mulheres. A autora relata que os homens são mais ligados a atividades profissionais e a família, já as mulheres com mais idade não falam tanto de trabalho, para elas a liberdade de escolha e atividades que não poderiam fazer antes dão mais significado a vida. Neste contexto, a felicidade torna-se um elemento que faz parte também do envelhecer de homens e mulheres, ou seja, entre as perdas e os ganhos envolvidos no processo de envelhecimento, encontra-se a possibilidade de novas experiências e conquistas.

Para o Fator 2 - Morte, as respostas para o fator geral mostraram-se majoritariamente na perspectiva positiva (68,4%), não tendo associações estatísticas significativas quando relacionadas com a variáveis sexo, tipo e origem da deficiência. Assim, apesar de ainda se ter no imaginário social, uma correlação enraizada do envelhecimento ter proximidade com a doença e/ou com a morte

(MENESES, LOPES & AZEVEDO, 2009), neste estudo os participantes não fazem essa relação ao pensar na velhice. Novamente, se constata que a prática do *Goalball* projeta a um envelhecer autônomo, independente e com qualidade de vida, contribuindo para se ter uma perspectiva de velhice positiva. Conforme o discurso de Neri (2004), pensar em uma velhice bem-sucedida envolve vários critérios, dentre eles a ausência de doenças a possibilidade de manter a autonomia e independência, permitindo assim um enfrentamento dos desafios da velhice.

Com relação ao Fator 3 - Solidão, e ao Fator 4 – Integridade, a maioria dos participantes apontou perspectiva positiva de velhice, respectivamente 57,9% e 52,6%. Com relação ao sexo, no Fator 4 o item “Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida” foi o único que apresentou diferença estatística, assim, podemos afirmar que os homens e mulheres apontam padrões de perspectivas diferentes quanto a satisfação em relação a sua vida. Homens apresentaram perspectivas mais negativas e as mulheres responderam mais positivamente a esse item.

Quanto as demais variáveis, tipo e origem de deficiência, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis gerais tanto do Fator 3, quanto do Fator 4.

Outro ponto a ser destacado é com relação a prática esportiva exercida pelos participantes, sendo esta uma modalidade coletiva, podendo assim exercer influencia nos resultados obtidos no Fator 3. A partir disso, infere-se que o *Goalball* contribui também para favorecer a perspectiva positiva ao envelhecer, pois contam com essa rede de apoio e convívio social. Ter uma rede de apoio social, qualidade de vida, atividades individuais e sociais contribuem para que se desenvolva um envelhecimento mais otimista (Torres et al. 2015). Para Fangerau et al. (2019) o envelhecimento flui de acordo com a história de vida e o entendimento pessoal desse processo, entender e aceitar é um grande caminho para vivenciá-lo.

De acordo com Tavares et al. (2017), relacionar-se socialmente com amigos, familiares, com companheiro/a e atividades de lazer constitui um ingrediente fundamental para o envelhecimento saudável. Em consonância, têm-se Oliveira et al. (2020) destacando que ter satisfação em viver é condicionante a uma avaliação individual da própria vida, incluindo aspectos relacionados à saúde, família, amigos,

trabalho, moradia, relações sociais, entre outros, essa avaliação está relacionada às condições de vida e, também, quanto ao estilo de vida por ela estabelecida.

Obseva-se que os resultados deste estudo vão ao encontro ao realizado por Mari et al. (2016), quando mostra que o maior desejo dos/as entrevistados/as era o de ter uma envelhecimento com boa saúde e independência, e, que, como princípios norteadores para isso, indicavam a realização de atividade física, alimentação saudável, convívio social e familiar e alguma ocupação.

Percebe-se assim a importância da inserção e manutenção de prática de AFEs durante o processo de envelhecimento para todas as pessoas, visto seus amplos benefícios tanto no que se refere ao envelhecer, quanto as condições e características da pessoa em relação a deficiência, contribuindo assim para projeções positivas na velhice. De maneira a fundamentar essas práticas, apresenta-se ainda o estudo de Almeida et al. (2020) pontuando que a prática de atividades físicas contribui positivamente na vida das pessoas em processo de envelhecimento em razão de aumentar o vínculo do contexto familiar, e também aproximá-los do lazer e socialização, acarretando mudanças no cotidiano, no aspecto físico e na saúde como um todo. Ainda, segundo Brito et al. (2019), estar inserido em uma atividade física pode melhorar a qualidade de vida, retardar os desgastes do envelhecimento, prevenindo doenças, contudo, a população idosa, em geral, ainda está relacionada ao decréscimo da atividade física.

Destaca-se que, no estudo, obtiveram-se perspectivas positivas em todos os fatores analisados. Neste sentido, Minayo (2006) destaca que fatores externos podem influenciar na experiência de envelhecer de cada um, sendo essencial o envolvimento da própria pessoa para alcançar um envelhecer satisfatório.

De maneira geral, pode-se inferir que neste estudo, a deficiência e suas características e particularidades não influenciaram ou direcionaram a obter uma perspectiva de velhice negativa dos participantes, tendo na prática do *Goalball* um possível potencializador para se pensar em um envelhecer ativo, com qualidade de vida. Também, é relevante perceber que as condições apresentadas pelo contexto que os participantes estão inseridos e as condições pessoais dos mesmos, conduziram a se ter uma perspectiva de velhice positiva, sendo que para esses participantes, essa fase da vida representa um tempo e espaço de protagonismo social.

5 Conclusão

Pode-se observar que neste estudo, as percepções positivas de velhice prevaleceram entre os/as participantes em todos os fatores analisados, explicitando que o envelhecimento não vem carregado apenas de estigmas negativos. Também, a deficiência não influenciou negativamente ao se pensar na velhice, bem como a prática do *Goalball* contribuiu positivamente na maneira de pensar essa fase da vida. Assim, se faz necessário estimular cada vez mais a prática de AFEs para este público, contribuindo na autonomia, independência e na qualidade de vida dos mesmos.

Importante pontuar que, as condições pessoais e contextuais dos participantes também contribuíram para que a velhice representasse um tempo e um espaço positivo e de protagonismo social. Ou seja, teve-se uma maioria com a deficiência de origem congênita, evidenciando assim para uma maior adaptabilidade em relação a deficiência, tornando-a apenas mais uma característica da pessoa, como também são praticantes ativos de *Goalball*. Modalidade esta que se configurou como satisfatória e promotora de qualidade de vida, bem como caracteriza-se como uma modalidade coletiva contribuindo nos vínculos sociais.

Com isso evidencia que estar fisicamente ativo, ter uma capacidade de adaptação contribuiu para se pensar a velhice numa perspectiva mais positiva, ressaltando que não existe uma forma única de envelhecer e de percebê-lo. Apenas, evidencia-se que os participantes deste estudo atentaram-se para um se manter ativo e com qualidade de vida, projetando para uma perspectiva de velhice positiva. Por fim, percebe-se que envelhecer com uma deficiência exige adaptações constantes, principalmente em uma sociedade ainda despreparada para contemplar toda a diversidade humana, porém não limita e/ou impede de se pensar a velhice como uma fase positiva na vida, de amadurecimento e visibilidade, com respeito as diferenças e as particularidades de cada pessoa.

OLD PERSPECTIVES OF GOALBALL PRACTICING PEOPLE WITH VISUAL DISABILITIES

abstract

Objective: to analyze the perspectives of old age of men and women with visual impairment who practice Goalball. Method: quantitative character research

characterized as a case study. 19 (nineteen) visually impaired people participated, 11 (eleven) men and 08 (eight) women, with an average age of 36 years. As an instrument, two questionnaires were used, one related to sociodemographic data and the other on disability, as well as the Sheppard Inventory. STATA software version 12.1 was used to perform data analysis. The descriptive analysis consisted of the presentation of measures of central tendency as mean and median, measures of dispersion as standard deviation for numerical variables, and the presentation of frequencies and percentages for categorical variables. For inferences, the shapiro-wilk test, the t test, the chi-square association test and fisher's exact test were applied. Results: Positive perceptions of old age prevailed among the participants in all factors analyzed. Thus, it is inferred that disability did not negatively influence the thinking of old age and that the practice of Goalball contributed positively to the way of thinking about this phase of life. Also, the characteristics and conditions presented by the participants contributed to a positive perspective of old age. Conclusion: It is concluded that aging with a disability requires constant adaptations, however it does not limit and / or prevent old age as a positive phase in life and social protagonism, emphasizing that there is no single way of aging.

keywords

Old age. Visual impairment. *Goalball*.

referências

ALMEIDA, Barbara Lopes, et al. Quality of life of elderly people who practice physical activities/Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, vol. 12, p. 432-436, 2020.

COLUSSI, Eliane Lucia et al. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, 2019.

CONFORTIN, Susana Cararo et al. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 31, p. 1049-1060, 2015.

COSTA, Maria Fernanda Lima. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 2s, 2018.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

BRITO, Bruna Thais Gomes et al. Lazer, atividade física e comportamento sedentário de idosos participantes de um grupo de aconselhamento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 27, n. 2, p. 97-109, 2019.

- DONIZZETTI, Anna Rosa. Ageismo em uma sociedade do envelhecimento: o papel do conhecimento, a ansiedade sobre o envelhecimento e os estereótipos em jovens e adultos. *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, 16 (8), 2019.
- DOS SANTOS, Sofia Teodoro et al. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. *Revista da SPAGESP*, v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015.
- FANGERAU, H., VON HÜLSEN-ESCH, A., SCHÄFER, D. Aspectos culturais da(s) idade(s) - o efeito dos estereótipos etários na prática cotidiana. *Z Gerontol Geriat.*, 165-167, 2019.
- FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.
- FORMIGA, Laura Maria Feitosa et al. Envelhecimento ativo: revisão integrativa. *Revista interdisciplinar ciências e saúde*, v. 4, n. 2, 2017.
- GUTIERRES FILHO, Paulo José Barbosa et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.
- GOLDENBERG, Mirian. *A bela velhice*. Rio de Janeiro: Record, 2013.
- JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 131-138, 2007.
- KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. *Curitiba: Intersaberes*, 2014.
- MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.
- MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; AZEVEDO, Rosana Freitas. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 3, 2009.
- MELO, Ana Claudia Raposo; LÓPEZ, Ramon F. Alonso. O esporte adaptado. *Revista Digital*, v. 8, n. 51, 2002.
- MINATTO, G. et al. População e amostra/sujeitos da pesquisa. In: SANTOS, S. G. (Org.) *Metodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à educação física*. Florianópolis: Tribo da Ilha, p. 129-140, 2011.
- NERI, Anita Liberalesso. O inventário Sheppard para medida de atitudes em relação à velhice e sua adaptação para o português. *Estudos de psicologia*, v. 3, n. 1/2, p. 23-42, 1986.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. Satisfação com a Vida e Atitudes em Relação à Velhice de Idosos Frequentadores de Centros de Convivência em Função do Nível de Atividade Física. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 49-60, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde*. Madrid: OMS, 2005.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. *Desenvolvimento humano*. Artmed editora, 2013.

PINHEIRO, Miliane De Carvalho; MENESES, Kelly Maria Gomes. Envelhecimento e Gênero: um estudo sobre fenômeno de feminização da velhice. *Programa de Pós-graduação em políticas públicas*. UFPI- Terezina, Piauí, 2018.

RODRIGUES, Natércia Maria Soares Monteiro. Goalball: estudo sobre o estado de conhecimento da modalidade e avaliação desportivo-motora dos atletas. Tese de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2002.

RESENDE, Marineia Crosara de. Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física. 129 p. Campinas, SP: 2006. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 2006.

RESENDE, Marineia Crosara de. Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física. 129 p. Campinas, SP: 2006. *Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 2006.*

SALGADO, Marcelo Antonio. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. *A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento*, v. 18, n. 39, p. 67-78, 2007.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017.

TORRES, Tatiana de Lucena et al. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3621-3630, 2015.

VELASCO, Amanda.; SANTOS, Silvan Menezes.; SOUZA, Doralice Lange. Os significados da prática do goalball sob a ótica de atletas da modalidade. *Revista da Asociación Latinoamericana de Estudios Socioculturales del Deporte*. Curitiba, v. 8, n. 1, p. 43-58, julho 2017.

WERNECK, Francisco Zaccaron; NAVARRO, Cristiane Amorim. Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 2, p. 189-193, 2011.

YIN, Robert. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação resultou na produção final de um artigo, visto o cenário que enfrentamos no Brasil, a COVID-19 (Corona Vírus). Optando-se por trabalhar com um público em dupla vulnerabilidade social, buscamos entender as relações existentes entre o envelhecer com uma deficiência. Pois, entende-se que ajustar-se a uma deficiência é um processo social e pessoal, necessitando de adaptações e ajustes contínuos. Objetivou-se assim, analisar as percepções de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*.

Pode-se observar que para esse grupo, as percepções positivas de velhice prevaleceram entre os/as participantes, explicitando que o envelhecimento não vem carregado apenas de estigmas negativos. Salienta-se que o envelhecimento é multifacetário e as limitações fazem parte dele, porém tendo acesso à saúde, educação, convívio social e vivendo fisicamente ativo/a, torna esse envelhecimento mais leve.

Notou-se que a os participantes não predisuseram a deficiência como algo que equivocadamente influenciaria negativamente na velhice, tornando-se apenas mais uma característica da pessoa, podendo assim evidenciar para a sociedade que a velhice e a deficiência não estão associadas somente a perdas e incapacidades, mas a uma grande atividade na reconstrução de um imaginário mais positivo dessas categorias. Também, afirma-se que a prática do *Goalball* contribuiu positivamente na maneira de pensar sobre a velhice, contribuindo na autonomia e independência dos participantes. Assim, se faz necessário estimular cada vez mais a prática de AFEs para este público, contribuindo na qualidade de vida dos mesmos.

Importante pontuar que, as condições pessoais e contextuais dos participantes também contribuíram para que a velhice representasse um tempo e um espaço positivo e de protagonismo social. Sabe-se também que os resultados obtidos neste estudo não podem ser generalizados, em função das características e particularidades encontradas, ciente que a velhice é uma categoria social e culturalmente construída, e que não existe uma maneira única de envelhecer o que depende do contexto em que as pessoas estão inseridas.

Neste seguimento se faz necessário pontuar que a COVID -19 foi um fator limitante no estudo, ocasionando uma diminuição no número de participantes, bem como há a necessidade de desenvolver novas pesquisas abarcando envelhecimento, velhice, deficiência e atividade física. Podem-se realizar estudos com as mesmas variáveis, porém em um grupo diferenciados, com características sociodemográficas diferentes, a fim de buscar entender melhor tanto o processo de envelhecimento enfrentado, quanto às percepções da velhice para

a diminuição dos preconceitos e estigmas sociais. Também apresentaria aos profissionais, gerontólogos, mais informações relacionadas a esse grupo populacional com deficiência, pois estaria se adentrando mais em pesquisas em que se aborda essa dupla vulnerabilidade proposta neste estudo, à deficiência e a velhice.

Por fim, percebe-se que envelhecer com uma deficiência exige adaptações, principalmente em uma sociedade ainda despreparada para a diversidade humana, porém não limita e/ou impede de se pensar a velhice como uma fase positiva na vida, de amadurecimento e visibilidade, com respeito as diferenças e as particularidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIEM, T. M.; MAZZOTTA, M. J. S. Autonomia pessoal e social de pessoas com deficiência visual após reabilitação. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 72, n. 4, p. 261-7, 2013.

AMORIM, M. et al. Goalball: uma modalidade desportiva de competição. **Revista portuguesa de ciências do desporto**, v. 10, n. 1, p. 221-229, 2010.

ARALDI, M. et al. **A Descoberta de projetos de vida: contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento**. SESC-Estreiro. 2008.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, v. 11, n. 21, p. 160-173, 2001.

BARRAGA, N. G. *Disminuidos visuales y aprendizaje*. Madrid: ONCE, 1985.

BASSIT, Ana Zahira. O curso de vida como perspectiva de análise do envelhecimento na pós-modernidade. In: DEBERT, Guita Grin; GOLDSTEIN, D. *Políticas do corpo e o curso da vida*. São Paulo: Mandarim, 2000, p. 217-234.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 05 out. 2019.

_____, Cartilha do Censo 2010. **Pessoas com Deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

_____, Senado Federal. *Constituição da república federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

_____. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional, lei de nº 9.394/96. Brasília: 1996.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. MEC/SEESP, 2002.

_____. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. MEC/SEESP, 2008. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf> Acesso em: 10 ago. 2019.

_____, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. A inclusão Escolar de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais, Deficiência Física. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deffisica.pdf> Acesso em: 10 Nov 2019.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v. 3, p. 19, 1990.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da Educação Especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 2, n. 3, p.07-19, 1995.

BRITO, R. M. A.; LUCENA, R.F.. Percurso histórico da pessoa com deficiência: entre paradigmas e reconfigurações. **Revista Educare**, João Pessoa, PB, v. 2, n.2, 269-290, jul./dez. 2018.

CAVALHEIRO, E. A.; SCORZA, C. A. Envelhecimento e deficiência intelectual. **Revista Deficiência Intelectual**, v. 1, n. 1, p. 26-29, 2010.

COSTA, R. P. et al. Idosos morando sozinhos e os indicadores socioeconômicos de Minas Gerais. **Revista Nursing**, Minas Gerais, p. 146-151, 2012.

COELHO, F. G. M. et al. **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria a pratica**. Curitiba: CRV, 2013.

CORN, A. L.; KOENIG, A. J. Perspective on low vision. In: CORN, A. L.; KOENIG, A. J.(Org). Foundations of low vision: clinical and functional perspectives. New York: American Foundation for the blind, 1996. p. 3-25.

CRÓS, C. X. et al. Classificações da deficiência visual: compreendendo conceitos esportivos, educacionais, médicos e legais. **Revista Digital. Buenos Aires**, n. 93, 2006.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. SP: EDUSP: FAPESP, 1999.

DEBERT, G. G. “A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Anpocs, 12(34), pp. 39-56, 1997.

DIEHL, R. M. **Jogando com as Diferenças Jogos para crianças e jovens com deficiência**. 2 ed. São Paulo : Phorte, p.61-71, 2008.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.

FONTELLES, M.J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med.**, v. 23, n. 3, 2009.

Formiga, L. M. F., Oliveira, E. A. R., Borges, E. M., Santos, K. N. C., Araújo, A. K. S., & Formiga, R. C. F. (2017). Envelhecimento ativo: Revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde*, 4 (2), p. 9-18.

GARCÍA, V. G. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 165-187, 2014.

GROISMAN, D. “**A infância do asilo: A institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século**”. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999.

HARRISON, T. C. **The meaning of aging for women with childhood onset disabilities**. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia)- The University of Texas at Austin, Texas, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 out. 2019.

_____. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2012.

KASSAR, M. C. M. Percursos da constituição de uma política brasileira de educação especial inclusiva. **Rev. bras. educ. espec**, v. 17, n. spe1, p. 41-58, 2011.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LAPLANE, A. L. F.; BATISTA, C. G. Ver, não ver e aprender: a participação de crianças com baixa visão e cegueira na escola. **Cadernos Cedes**, 2008.

LEVY, B.; LANGER, E. Aging free from negative stereotypes: successful memory in China and among the American deaf. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 66, p. 989-997, 1994.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, p. 05-18, 2001.

MELO, A. C. R.; LÓPEZ, R. F. A. O Esporte Adaptado. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.8, n.51, jul. 2002.

MINATTO, G. et al. População e amostra/sujeitos da pesquisa. In: SANTOS, S. G. (Org.) **Metodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à educação física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. p. 129-140.

MINAYO, M. C. S. **Visão antropológica do envelhecimento**. In: Vários colaboradores (Orgs.), *Velhices: reflexões contemporâneas*, v. 1, p. 47-60, São Paulo: SESC: PUC, 2006.

MUNSTER, M. A.; ALMEIDA, J. J. G. **Atividade Física e deficiência visual**. In: GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. *Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais*. Barueri, SP, Manole, p. 29-76, 2005.

NASCIMENTO, D. F.; MORATO, M. P. **Goalball: manual de orientação para professores de educação física. Comitê Paraolímpico Brasileiro. Brasília**, p. 33, 2006.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. In: **Palavras-chave em gerontologia**. 2001.

NERI, M. L. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. **Psico-USF**, v. 9, n. 1, p. 109-110, 2004.

NERI, A. L. **O inventário Sheppard para medida de atitudes em relação à velhice e sua adaptação para o português**. **Estudos de psicologia**, v. 3, n. 1/2, p. 23-42, 1986.

OLIVEIRA, C. H. S. *et al.* (2013). **O goalball como possibilidade de inclusão social de pessoas com deficiência visual**. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 1-319.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em 30 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. (2007). Disponível em: www.presidencia.gov.br/sedh/corde Acesso em: 10 Nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 10 out 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012**. Geneva: World Health Organization, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial sobre deficiência**. The World Bank. Trad. de Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. p. 3-11.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Artmed Editora, 2013.

PAPALEU, M. N.; PONTE, J. R. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: PAPALEU, M. N. et al. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 3-19.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. **A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 491-501, 2006.

PRADO, S. D. **O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro**. Fonte: *Textos Envelhecimento v.4 n.8* Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:

www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo50.htm. Acesso em 08 out. 2019.

PEIXOTO, C.. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.** In: BARROS, M. L.. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 69-84.

PEREIRA, R. et al. A importância do desporto de alto rendimento na inclusão social dos cegos: Um estudo centrado no Instituto Benjamin Constant-Brasil. **Motricidade**, v. 9, n. 2, p. 95-106, 2013.

PILETTI, N.; ROSSATO, S. M.; ROSSATO, G. **Psicologia do Desenvolvimento.** São Paulo. Contexto. 2014.

RELATÓRIO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. **Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017.** – Brasília: PNUD, 2017.

RESENDE, M. C. **Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física.** Campinas, SP: 2001. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

RESENDE, M. C. **Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física.** 129 p. Campinas, SP: 2006. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 2006.

RESENDE, M. C. et al. Atitudes de adultos com deficiência física frente ao idoso, à velhice pessoal e a pessoas com deficiência física. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2005.

RESENDE, M. C.; NERI, A. L. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 4, p. 767-776, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG/RS). Departamento de Economia e Estatística. **Serviços de atenção à saúde e envelhecimento da população: leitos de internação e emprego em saúde.** Nota Técnica n.o 14, 6 de novembro de 2019.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SALGADO M. A. **Velhice uma questão social.** São Paulo: SESC, 1989. 121p.

SAMPAIO, C. T.; SAMPAIO, S. M. R. **Educação inclusiva: o professor mediando para a vida.** Edufba, 2009.

SILVA, G. P. et al. Tempo de reação e a eficiência do jogador de goalball na interceptação/defesa do lançamento/ataque. **Motricidade**, v. 6, n. 4, p. 13-22, 2010.

SILVA, P.; ALMEIDA, J.; ANTÉRIO, D. (2015). A comunicação corporal no jogo de goalball. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 25-40.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 867-877, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Disponível em: <https://sbgg.org.br/>. Acesso em 12 out. 2019.

STEPHENS, C. et al. The effects of socioeconomic inequalities of working life on health: implications for an ageing population. **Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online**, v. 6, n. 1-2, p. 73-85, 2011.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

TOSIM, A. et al. Sistemas técnicos e táticos no goalball. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 7, n. 2, 2008.

UNESCO. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. aprovada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos. Jomtien, Tailândia – 5 a 9 de março de 1990. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2019.

_____. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília: CORDE, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: Jun. 2019.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables**. Working Paper ESA/P/WP 241, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>. Acesso em 02 nov. 2019.

VELASCO, A.; SANTOS, S.M.; SOUZA, D.L. Os significados da prática do goalball sob a ótica de atletas da modalidade. **Revista da Asociación Latinoamericana de Estudios Socioculturales del Deporte**. Curitiba, v. 8, n. 1, p. 43-58, julho 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada "Um olhar para as perspectivas sobre a velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*." A pesquisa tem como pesquisador principal a prof^a. Dr^a. Luciana Erina Palma da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM do Centro de Educação Física e Desportos – CEFD - Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas.

Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração nesse estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo.

Este estudo pretende analisar a perspectiva pessoal de velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*. Para sua realização será feito o seguinte: todos os instrumentos utilizados serão aplicados individualmente de acordo com a sua disponibilidade. Alguns cuidados serão tomados em relação à aplicação dos instrumentos, pois irá abranger pessoas com deficiência visual. Será feita a leitura e explicação dos instrumentos com muita calma e clareza, bem como o entrevistado poderá escolher um acompanhante de sua confiança para lhe auxiliar e/ou acompanhar a aplicação dos mesmos.

Como os questionários serão aplicados na forma de entrevista, de maneira on-line, o pesquisador ficará responsável por transcrever as respostas, bem como as mesmas serão gravadas a fim de qualquer esclarecimento.

Os benefícios que esperamos com o estudo é que além de trazer maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como possibilitará a superação da visão de que o envelhecimento e a deficiência vêm marcados pela inatividade e que a velhice implica somente em questões negativas, de decréscimos físicos. Ou seja, as experiências e os saberes acumulados ao longo da vida seriam vistos como ganhos que podem ser otimizados e utilizados em prol do próprio indivíduo e da sociedade.

Não haverá benefícios diretos a você. O estudo, não representará qualquer risco de ordem física para você. É possível que aconteçam desconfortos de ordem psicológica pelo fato de você relembrar o período de recuperação/reabilitação, (re) adaptação em relação à deficiência e suas características. Para minimizar estes riscos, a aplicação dos instrumentos

terá um caráter informal visando criar um ambiente de confiança entre você e o pesquisador. Caso haja desconforto psicológico e/ou físico, como por exemplo, o cansaço em responder aos instrumentos, irar-se-á pausar a aplicação podendo ser iniciado quando você se sentir melhor, havendo também a possibilidade de remarcar para outro dia a aplicação do mesmo.

As informações, áudios e imagens desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a sua identificação, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de sanar qualquer dúvida ou solicitar qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa, através do telefone (55) 992082999.

NOME COMPLETO: _____

Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Sim

Não

APÊNDICE B
FICHA DE INFORMAÇÕES SÓCIODEMOGRÁFICAS

POR FAVOR, PREENCHA COM SEUS DADOS PESSOAIS

1. Data de nascimento: ___/___/_____

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Estado Civil:

() Casado () Solteiro () Viúvo () Separado

4. Escolaridade:

() Ensino básico (1ª a 4ª série) () Ensino fundamental (5ª a 8ª série)

() Ensino médio (2º Grau) () Graduação (Faculdade)

() Pós-graduação () Sem escolarização

5. Profissão: _____

Trabalha () Sim () Não

Se trabalha, qual ocupação: _____

6. Aposentado: () Sim () Não

Motivo da aposentadoria () Tempo de serviço () Invalidez () Outro

7. Tempo de prática do *Goalball*: _____

APENDICE D
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Um olhar para as perspectivas sobre a velhice de pessoas com deficiência visual praticantes de *Goalball*.

Pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a. Luciana Erina Palma Viana.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/ Centro de Educação Física e Desportos – CEFD – Departamento de Métodos e Técnicas. Desportivas.

Telefone para contato: 3220- 8368

Local da coleta de dados: Associação de Cegos do Rio Grande do Sul (ACERGS).

Os pesquisadores do presente estudo se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente estudo.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e será mantida na UFSM – Avenida Roraima, 1000, prédio 51, sala 1005 – 97105-900 – Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Prof^a. Dr^a. Luciana Erina Palma. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., e recebeu o número Caae

Santa Maria, __ de _____ de 2019.

.....
Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A
INVENTÁRIO SHEPPARD

1 CONCORDO MUITÍSSIMO	2 CONCORDO	3 DISCORDO	4 DISCORDO MUITÍSSIMO
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

1. É na juventude que se pode esperar o máximo de satisfações na vida. (1) (2) (3) (4)
2. Ao pensar no meu envelhecimento eu me sinto apreensivo. (1) (2) (3) (4)
3. Há poucas coisas que uma pessoa pode realizar na velhice. (1) (2) (3) (4)
4. Pode-se ter uma vida sexual saudável na velhice. (1) (2) (3) (4)
5. De um modo geral eu espero desfrutar a velhice. (1) (2) (3) (4)
6. Não há nenhuma razão pela qual um velho não possa permanecer ativo. (1) (2) (3) (4)
7. É sempre difícil enfrentar a idéia de nossa própria morte. (1) (2) (3) (4)
8. A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto. (1) (2) (3) (4)
9. Conto com o aumento de lazer e a redução de responsabilidade que a velhice permite. (1) (2) (3) (4)
10. Pensar na debilidade física que ocorre na velhice me aterroriza. (1) (2) (3) (4)
11. A velhice é o período mais sombrio da vida. (1) (2) (3) (4)
12. Espero continuar me sentindo bem a meu respeito, independentemente da idade. (1) (2) (3) (4)
13. É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade. (1) (2) (3) (4)
14. Quando eu ficar velho, a maior parte das coisas que farei serão chatas e desinteressantes. (1) (2) (3) (4)
15. Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida. (1) (2) (3) (4)
16. Eu acho que vou me sentir solitário na velhice. (1) (2) (3) (4)
17. Tenho horror em pensar que posso sobreviver a meu cônjuge ou pessoa amada. (1) (2) (3) (4)
18. Acredito que na velhice eu me sentirei tão feliz quanto me sentia quando era mais moço. (1) (2) (3) (4)
19. É possível continuar tendo companheirismo na velhice. (1) (2) (3) (4)
20. A velhice permite que se constate que toda a vida valeu a pena. (1) (2) (3) (4)

ANEXO B
NORMAS DA REVISTA “ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O
ENVELHECIMENTO”

DIRETRIZES PARA AUTORES

Procedimentos para o envio dos manuscritos

A revista publica as submissões em duas modalidades: artigo e espaço aberto.

Na modalidade “Artigo” são publicados:

- a) artigos baseados em pesquisas e investigações com dados empíricos, utilizando metodologia científica quantitativa e qualitativa (estas somente quando utilizarem estatística inferencial);
- b) estudos teóricos, análises de construtos teóricos levando ao questionamento de referenciais teóricos existentes.

Na modalidade “Espaço aberto” são publicados:

- a) revisões críticas de literatura relativas a aspectos da temática do envelhecimento;
- b) entrevistas com cientistas e profissionais da área;
- c) relatos de experiências de interesse para a intervenção junto a pessoas de terceira idade;
- d) resenhas.

1. Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(rão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos (informar aprovação de Comitê de Ética ou explicação da não-submissão); c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação.

2. Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contatar e dos demais autores. A ordem de registro dos autores deve ser a mesma como no manuscrito. Caso sejam mais que seis autores, deveria-se justificar o número e detalhar a contribuição de cada autor.

3. O manuscrito deve ser anonimizado, sem indicação do(s) autor(es) e vínculo institucional. Em arquivo extra, os autores devem mandar uma folha de rosto onde consta o título na língua do artigo e em inglês (se o artigo for em inglês, deve constar em português) e os autores com resumos das biografias, em nota de rodapé, da seguinte forma: Formação básica, titulação mais alta, vinculação institucional e e-mail para contato.

4. Os artigos devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: Introduction, Purpose, Methods, Results, Conclusion. Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion. Abaixo do resumo/abstract, especificar no mínimo três e no máximo seis descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Em caso de trabalhos na área da saúde os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

5. Os manuscritos deverão ser formatado em Microsoft Word, em A4 (212x297mm), Margem: 2,5 cm de cada lado Fonte: Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8. Recuos e espaçamentos: zero Alinhamento do texto: justificado Tabulação de parágrafo: 1,25 cm. Tamanho máximo 7.500 palavras, incluindo tabelas, quadros e referências (sem resumo). Os resumos, tanto em português quanto em inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras.

6. A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 6023/2018.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

Artigo

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 422-427, ago. 2007.

Tese e Dissertação

MOTTA, Alda Britto da. *Não tá Morto quem Peleia*: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos. 1999. 250 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1999.

Livro

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. .

Capítulo de Livro

DELEUZE, Gilles. Pos-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p.219-226.

Texto eletrônico

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa nacional por amostra de domicílio – 2000*. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 03 fev. 2003.

Anais

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, São Paulo. *Anais...* . São Paulo: GERP, 2001, p. 01-18.

Apud

Em nota de rodapé

BARROS, Myriam Moraes Lins de Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). *Velhice ou Terceira Idade?* Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1998. Apud FIGUEIREDO, 2007.

Na referência somente de FIGUEIREDO

Conferir se as referências seguem os seguintes padrões. Caso não, corrija-las segundo os modelos.

CORREÇÕES NECESSÁRIAS ÀS REFERÊNCIAS:

- 1- Em todas as referências deve constar o prenome do autor por extenso
- 2- Os nomes dos periódicos, livros, locais de publicação não devem ser abreviados, mas sim escritos por completo.
- 3- Referências a livros ou capítulos de livros devem constar a editora e cidade.
- 4- A parte destacada deve ser em itálico, não em negrito.
- 5- Seguir a seguinte configuração para escrita das referências:
 7. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações. O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado. Não deve conter referências.
 8. Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser inseridos no texto. Nas tabelas e figuras devem constar legendas bem como a fonte. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. As figuras e tabelas podem ser apresentadas em preto e branco ou colorido não excedendo 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Tabelas, figuras e quadros devem ser de muito boa qualidade facilitando o processo de editoração.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Enviar em formato DOC
2. Figuras em formato TIFF

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.