



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto



Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Centro Desportivo – CEDUFOP

Bacharelado em Educação Física

Monografia

**O voleibol adaptado e os possíveis benefícios para a qualidade de vida dos idosos:
uma revisão de literatura**

Rodrigo Müller Patrício

Ouro Preto – MG

2017

Rodrigo Müller Patrício

O voleibol adaptado e os possíveis benefícios para a qualidade de vida dos idosos: uma revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de TCC do curso de Educação Física – Bacharelado da Universidade Federal de Ouro Preto como pré-requisito parcial para aprovação na mesma.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ernesto Antonelli.

OURO PRETO - MG

2017

P314v

Patrício, Rodrigo Müller .

O Voleibol Adaptado e os Possíveis Benefícios para a Qualidade de Vida dos Idosos [manuscrito]: uma Revisão de Literatura. / Rodrigo Müller Patrício. - 2017.

31f.:

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ernesto Antonelli..

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Centro Desportivo da UFOP. Departamento de Educação Física.

1. Voleibol Adaptado. 2. Idosos. 3. Envelhecimento. 4. Qualidade de Vida. 5. Atividade Física.. I. Antonelli., Paulo Ernesto. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 796.325



Universidade Federal de Ouro Preto
Centro Desportivo
Bacharelado em Educação Física



"O VOLEIBOL ADAPTADO E OS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA"

Autor: RODRIGO MÜLLER PATRÍCIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina EFD381- Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Ouro Preto, defendido pelo autor e aprovado em 16 de Março de 2017, pela banca examinadora composta pelos professores:



Prof. Dr. Paulo Ernesto Antonelli
Orientador
CEDUFOP



Prof. Dr. Kelerson Mauro de Castro Pinto
Membro da banca
CEDUFOP



Prof. Dr. Adailton Eustáquio Magalhães
Membro da banca
CEDUFOP

RESUMO

A prática esportiva vem sendo considerada uma ferramenta importante que, procura minimizar os efeitos negativos, e maximizar os aspectos positivos inerentes ao processo de envelhecimento humano. De igual modo, tal prática incorre na ocupação do tempo livre de forma mais saudável quando configurada a entrada para a aposentadoria. Este estudo busca contemplar a população idosa em relação à prática e a adesão pela modalidade de voleibol adaptado, que, ocorre tanto na forma recreativa quanto competitiva entre clubes, associações e grupos organizados. Vale ressaltar que a prática do voleibol competitivo, a qual antes se destinava prioritariamente aos adolescentes e adultos, atualmente tem atraído pessoas idosas para tal fim. Para as populações idosas, tal prática é oferecida, muito especialmente e de modo mais recorrente, pelos projetos de extensão realizados nas Universidades, que mantém programas dessa ordem. Estudos situados mais sublinhadamente nas últimas duas décadas, apontam que a população idosa está em crescente aumento. Nesse sentido, parece ser importante envidar esforços que possam responder questões relevantes sobre o processo de envelhecimento humano. O objetivo do presente trabalho é verificar/identificar através da revisão literária, com apoio das observações sobre o trabalho de extensão de voleibol adaptado para pessoas idosas oferecido no Centro Desportivo da Universidade Federal De Ouro Preto, no período de 2011/2012; quais seriam as possíveis contribuições que esta prática pode acrescentar para a qualidade de vida na população idosa. Após as leituras realizadas em livros, artigos, revistas e sites, associados com o acompanhamento do projeto de extensão, pode-se dizer que as atividades físicas decorrentes da prática do voleibol adaptado, além de ser capaz de resgatar o prazer/satisfação das pessoas idosas, constituem-se em um mecanismo de prevenção, e, provável desaceleração das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento.

Palavras-chave: Voleibol Adaptado, Idoso, Envelhecimento, Qualidade de Vida, Atividade Física.

ABSTRACT

Sports practice has been considered an important tool that seeks to minimize the negative effects and maximize the positive aspects of the process of human aging. Similarly, the practice incurs in healthier free time occupation when configured entry for retirement. This study seeks to contemplate the elderly population in relation to the practice and adherence for adapted volleyball, which occurs in both recreational and competitive form in clubs, associations and organized groups. It is noteworthy that the practice of competitive volleyball, previously primarily intended for adolescents and adults, has now attracted older people to this goal. For older people, this practice is offered, especially and in a most recurrent way, by extension projects carried out in Universities, which maintain programs of this order. Studies located more markedly in the last two decades, indicate that the elderly population is increasing. In this sense, it seems important to make efforts that can answer important questions about the human aging process. The aim of this study is to verify/identify through the literature review, and supported by the comments on adapted volleyball for the elderly extension work offered at the Centro Desportivo da Universidade de Ouro Preto, in the 2011/2012 period; in what would be the possible contributions that this practice can add to the quality of life in the elderly. After the readings of books, articles, magazines and websites associated with the monitoring of the extension project, it can be said that the physical activities arising from the practice of adapted volleyball, as well as being able to recover the pleasure/satisfaction of the elderly, constitute in a prevention mechanism, and likely slowdown of the physiological changes of aging.

Keywords: Volleyball Disabled, Elderly, Aging, Quality of Life, Physical Activity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS.....	13
3.1	Objetivo Geral.....	13
3.2	Objetivos Específicos.....	13
4	MÉTODO DO ESTUDO.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	Processo de Envelhecimento Humano.....	15
5.2	Qualidade de vida: As contribuições das atividades físicas para a população idosa.....	17
5.3	Autonomia do idoso.....	21
5.4	As Contribuições do Voleibol Adaptado para a pessoa idosa.....	23
6	BREVE RELATO DAS OBSERVAÇÕES REGISTRADAS NO DIÁRIO DE CAMPO.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O voleibol é considerado uma modalidade de esporte coletivo em que o objetivo do jogo consiste em, resumidamente fazer com que a bola caia na quadra adversária, com os jogadores utilizando no máximo três toques ou, fazer com que o adversário não consiga devolver a bola dentro da área de jogo (SANTINI, 2007). Embora pareça um jogo simples, o voleibol é considerado, segundo Bizzocchi (2004), uma das modalidades esportivas mais difíceis de ser praticada e ensinada, devido aos seus movimentos complexos, da quantidade de toques, dos deslocamentos e do jogo aéreo.

Tanto a prática do voleibol como a de qualquer outra atividade física, tem sido amplamente procurada, devido aos inúmeros benefícios à saúde de seus praticantes, sejam estes crianças, adolescentes, adultos ou idosos (LAZOLLI *et al.*, 1998; BENETTI; SCHNEIDER; MEYER, 2005; FRANCHI; MONTENE BRO, 2005; KNIJNIK; SANTOS, 2006).

A prática regular do voleibol contribui para uma melhora no desenvolvimento geral dos indivíduos independente da idade, devido a grande riqueza de componentes físicos, psíquicos e sociais envolvidos em sua prática (COLLET *et al.*, 2007). De igual modo, a literatura informa que a prática do voleibol no Brasil, de acordo com Schaeffer (2010), não se concentra apenas em escolas, clubes e seleções por atletas jovens, mas também por ex-atletas de alto rendimento, podendo-se entender que, tal categoria se reconhece na atualidade como MASTER's. Estes atletas, durante o processo de envelhecimento, tendem a seguir praticando o desporto na categoria adequada a sua idade, como, por exemplo, a categoria já citada. Consequentemente, encontram meios para manter boa saúde física e mental, o que pode caracterizar a busca pela manutenção e qualidade de vida. Nessa dimensão parece ser importante ressaltar: Quais seriam as possíveis contribuições que a prática do voleibol adaptado pode acrescentar à vida com qualidade nas pessoas durante o processo de envelhecimento?

O envelhecimento populacional pode ser considerado como a soma de toda uma vida. É a junção de todas as alterações fisiológicas e sociais que ocorrem no decorrer dos anos, e que, podem interferir na qualidade de vida dessas pessoas. No entanto, medidas preventivas devem ser adotadas para garantir a saúde, o bem estar físico e psíquico nessa população; encontrando-se aí a alternativa para as atividades físicas e esportivas.

Alguns estudiosos, como Antonelli (2012), Campos (2003) Papaléo (2002) e Faria Jr. (1999) que abordam o tema terceira idade, destacam resultados que podem diminuir os efeitos danosos pela passagem do tempo nas pessoas, tal qual pesquisas que evidenciam os benefícios da prática da atividade física, e, segundo (GOBBI, 2003), uma das melhores maneiras de amenizar os declínios das capacidades físicas, é a prática de atividades regulares, além de controlar a saúde cardiovascular, doenças como diabetes e o estresse.

Dentro das práticas esportivas, uma grande parcela procura o voleibol, modalidade que quando inventada em 1895, pelo americano William G. Morgan, diretor de educação física da ACM, já tinha como objetivo de ser praticada, por jovens e atletas, mas também pelos mais velhos, por causa do quase nulo contato entre os jogadores. Os estudos na área de Educação Física relacionados à meia idade, pode-se dizer que ainda são incipientes, sobretudo, no que se refere às praticas de atividades físicas entre os idosos. Entretanto, o voleibol como tal, já é regulamentado e movimentado com competições organizadas pela Confederação Brasileira de Vôlei.

A meia idade e a terceira idade constituem fases de vida intrinsecamente relacionadas (assim como toda a trajetória de vida). Os estudos relacionados à meia idade na área de Educação Física podem auxiliar na compreensão deste período de vida e a partir da identificação dos objetivos e dos fatores determinantes do envolvimento em atividade física, os quais podem se relacionar a alguns aspectos relativos da terceira idade, tais como: aposentadoria, independência dos filhos, rotina, vida sedentária, entre outros.

De acordo com os estudos de Bromley (1990), as fases da meia idade e da terceira idade são conceituadas como um período de vida, compreendendo uma estrutura que considera o fator tempo e a interação dos fatores biológicos, ambientais, sociais e comportamentais, tendo em vista o propósito de compreender qual é a concepção destas populações sobre a atividade física, tentando estabelecer uma conexão com as perspectiva de envelhecimento.

Na linha de pensamento de Kruger (1997), os objetivos dos idosos referem-se à saúde, ao aprimoramento estético e à integração social, podendo-se admitir que este tipo de atividade é imprescindível ao seu bem estar. Mas, de acordo com os estudos de Matsudo e colaboradores (1996), há um baixo nível de aptidão física das populações ao redor do mundo e aumento da prevalência da mortalidade precoce causada por enfermidades da civilização, demonstrando como o estilo de vida sedentário pode ser maléfico para o indivíduo e prejudicial à sociedade.

Nas leituras realizadas foi possível identificar que, o estilo de vida tem um impacto positivo em muitos aspectos de saúde individual e coletiva nas diversas fases da vida. Dentre os fatores comportamentais mais associados à saúde, destacam-se os hábitos alimentares, o controle do estresse e, especialmente, a atividade física regular. Os problemas de saúde das pessoas idosas caracterizam-se, sobretudo, pela prevalência de doenças crônico-degenerativas, requerendo intervenções custosas e uso de tecnologias complexas.

A motivação, segundo Cratty (1983), é um termo que denota os fatores que levam as pessoas a uma ação (euforia) ou à inércia (letargia) em diferentes situações. Especificamente, estudar os motivos das práticas de algumas tarefas, significa examinar algumas razões pelas quais o praticante escolhe fazer ou executar elas com mais empenho do que outras ou, ainda, persiste numa atividade por longo período de tempo (PAIM, 2003).

De acordo com O'Brien Cousins e Keating (1995), têm sido desenvolvidas diferentes concepções para indicar quais os fatores que influenciam o nível de atividade da população idosa. Uma delas refere-se aos benefícios de saúde como resultado. A outra concepção é que os indicadores do estilo de vida como ciclo, idade, educação e ambiente social determinam o comportamento ativo no envelhecimento.

Faria Jr. (1999) aponta vários estudos na área que explicitam a relação positiva entre o envelhecimento e a atividade física. Dentre estes, a redução do risco da depressão com o aumento do exercício, quando afirma que em indivíduos sedentários há um aumento relativo de sintomas depressivos.

Amparado muito especialmente nas informações mais recentes, torna-se possível afirmar a necessidade de incentivar um padrão de vida ativo. Para tanto, os profissionais da área de Educação Física devem estudar temáticas relacionadas com o cotidiano das pessoas com as quais trabalham, para que se possa ter uma melhor compreensão dos fatos relacionados com a prática de atividades físicas. Os benefícios desta adesão são reconhecidos no meio acadêmico, porém é preciso descobrir formas de incentivo ao comportamento ativo através de estudos sobre concepções das pessoas envolvidas (FARIA JR., 1999).

O principal motivo da adesão à atividade física, por parte das pessoas da meia idade, é a saúde do físico e da mente. Apesar de existir uma diferença básica nos grupos de pessoas de meia idade estudados (com e sem a orientação profissional), a melhoria do físico é o aspecto mais salientado.

A influência social e a necessidade de ser reconhecido estimulam milhares de pessoas a adotar comportamento e hábitos mais saudáveis, sendo a preocupação com a saúde uma constante na sociedade atual (NIEMAN, 1999; MANIDI; MICHEL, 2001). A atividade física

atua como meio para alcançar ideias mais otimistas sobre o envelhecimento e sobre a qualidade de vida (FARIA JR., 1999).

2 JUSTIFICATIVA

O esporte para “atletas másteres” ocorre da mesma maneira que para atletas olímpicos, possuindo categorias de idades diferentes. Faria Jr (2008) complementa essa ideia dizendo que, ela não foi criada e desenvolvida para atender às necessidades esportivas de idosos, mas sim de atletas adultos e mais jovens. Já para os esportes adaptados, as regras foram modificadas tendo em vista as limitações da saúde física dos idosos praticantes.

A partir de 1970, foram tomadas iniciativas de programas de atendimento aos idosos no Brasil, levando em consideração este novo fato social no país chamado ‘aposentadoria’. Esses programas eram baseados na ocupação do tempo livre, sendo grupos de convivência basicamente com atividades recreativas, culturais e sociais. A partir disso, as atividades físicas foram introduzidas lentamente, pois muito se acreditava que em idosos a quantidade de exercício deveria ser reduzida (BLESSMANN, 2007).

No final do século XX ocorre uma mobilização do Conselho Estadual do Idoso, assim como universidades e prefeituras, com perspectivas de que os idosos fossem beneficiários na política pública de esporte e lazer (BLESSMANN, 2007). Dentre outras ações foram criados os jogos adaptados para o idoso (adaptações do basquete, handebol e voleibol), de forma a reduzir a intensidade do exercício e oportunizar a participação até mesmo daqueles que não se consideram aptos para jogar.

Segundo dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (2002), a população idosa está aumentando e com isso existe a necessidade de estudar as questões relacionadas ao envelhecimento, como por exemplo, o caso da manutenção do equilíbrio corporal, um tema muito estudado nessa fase, pois tal diminuição é um fator predisponente à queda, o que traz uma redução na independência; autonomia e mobilidade, que em linhas gerais pode-se entender como resultantes da minimização na qualidade de vida do idoso.

O envelhecimento humano configura-se num processo ativo, universal, evolutivo, intransferível e gradual de transformação do organismo que, se inicia com o nascimento e termina com a morte. É considerado um fenômeno biológico, psicológico e social que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, e atinge o ser humano em sua plenitude (PAPALÉO, 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), o número de pessoas acima de sessenta anos é crescente e estima-se que em 2025 haverá 1,2 bilhões de pessoas idosas no mundo, e o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos. Esse aumento está

¹ Informação obtida em sala de aula por meio de Paulo Roberto Antonelli, em Ouro Preto, 2012.

relacionado com a melhora da qualidade de vida de maneira geral (ROSA NETO; MATSUDO; VIEIRA, 2005). Ainda com base nos dados da OMS, à medida que a pessoa envelhece, a sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência, visto que a autonomia se caracteriza pela habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente de acordo com as suas próprias preferências e, independência pela habilidade de executar funções relacionadas à vida diária.

Entretanto, a avaliação da qualidade de vida deve se basear na percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, pela capacidade do indivíduo em satisfazer as suas necessidades cotidianas, a sua motivação, a sua independência e autonomia para buscar seus objetivos, novas conquistas pessoais e familiares.

O indivíduo idoso consegue chegar aos oitenta, ou, aos noventa anos, mas não consegue evitar os efeitos do envelhecimento natural. Um desses efeitos é a redução da capacidade funcional dos sistemas de controle de equilíbrio, fator relacionado à alta incidência de quedas nessa faixa etária (MARCHI NETO, 2004).

O envelhecimento, afeta de forma geral todos os mecanismos que atuam no controle postural, aferentes, centrais e eferentes. As quedas e suas consequências para a pessoa idosa no Brasil têm assumido dimensões de epidemia. Elas atingem toda a família e, na medida em que a pessoa idosa fratura um osso, acaba hospitalizada e frequentemente é submetida a tratamento cirúrgico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O esporte e a competição na terceira idade exige que limites sejam vencidos e isso torna o idoso mais forte. Forte, pois após contribuir para a sociedade durante uma vida e de se ver dentro de uma sociedade que não se preparou para a atual população de idosos, sem a qualidade de vida que lhe é direito pela legislação, o idoso se predispõe a praticar um esporte (informação verbal¹). Forte, pois aquele que é dotado de um mínimo de percepção percebe que, em boa parte dos casos, são apenas joguetes nas mãos de pessoas que não conhecem ou não querem conhecer a realidade do idoso. Assim, o esforço dos idosos não é devidamente valorizado e, por extensão, o mesmo acontece com os profissionais de Educação Física. Esporte na Terceira Idade exige respeito, conhecimento, especialização. O segmento como nicho de trabalho é muito importante, e, muitos acadêmicos desenvolvem trabalhos dentro do rigor científico buscando elencar os ganhos, considerados os parâmetros de qualidade de vida que a prática esportiva traz para a Terceira Idade.

Algumas atividades físicas e/ou esportivas têm sido constantemente direcionadas à população idosa. Entre elas está o voleibol, que atualmente é reconhecido como voleibol

adaptado e/ou câmbio ao idoso ou à terceira idade. Essa modalidade assim como outras, tem sido considerada de grande importância para a manutenção da capacidade física do idoso, pois desenvolve entre outros: a lateralidade, a amplitude articular, a flexibilidade, o espírito de equipe, a coletividade e o cooperativismo, proporcionando uma melhor qualidade de vida e o resgate da integração social.

O voleibol adaptado, ou, também, chamado de voleibol de câmbio é uma adaptação do voleibol que tem por objetivo facilitar a participação de idosos nesse contexto esportivo. Dentre as principais alterações do câmbio, verifica-se o fato de jogar com a bola presa, pode haver ou não, os saltos para arremessar ou atacar a bola (evitando assim um maior impacto nas articulações). As equipes podem ter mais de seis jogadores em cada lado da quadra. Pelo fato das equipes terem um número maior de jogadores em quadra, ocorre uma redução na velocidade do jogo, proporcionando aos idosos praticantes, condições de participação independente do seu condicionamento físico ou de suas habilidades esportivas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O presente estudo pretende verificar/identificar através da revisão literária, quais seriam as possíveis contribuições que o voleibol adaptado acrescentará para a qualidade de vida da população idosa, agregando valores como: a busca da valorizar pela convivência, a troca de experiências e a construção de novas amizades entre os participantes.

3.2 Objetivos Específicos

- A partir da observação das ações desenvolvidas no projeto de extensão do CEDUFOP – voleibol para pessoas idosas – amparado pela elaboração de registros / anotações em diário de campo;
- Agregar valores acadêmicos mediante a extensão universitária ofertada para a população idosa ouro-pretana;
- Buscar identificar as relações entre as práticas e a literatura pertinente ao tema.

4 MÉTODO DO ESTUDO

Este estudo amparou-se na ferramenta metodológica de revisão literária direcionada em: livros, revistas, artigos e sites; estando também associado pelas observações realizadas a partir do programa de extensão de voleibol adaptado para pessoas idosas, oferecido pelo Centro Desportivo da Universidade Federal de Ouro Preto, no período de 2011/2012.

Foram realizadas pesquisas nos principais sites de busca (Portal Periódicos Capes), principais revistas e jornais dentro do âmbito idosos e qualidade de vida, site oficial da confederação brasileira de voleibol. Os descritores das buscas foram: Voleibol, idoso, qualidade de vida, câmbio, voleibol adaptado.

Participação do estudo, todos os idosos de ambos os sexos da equipe de voleibol do Projeto “Terceira Idade – Vitalidade e Cidadania” da Universidade Federal de Ouro Preto, com idade superior a 59 anos e um acadêmico de (29 anos), cursando o oitavo período do curso de Educação Física pela Universidade Federal de Ouro Preto – (UFOP).

Os critérios de inclusão utilizados foram: Ter idade a mínima de 59 anos, e ter o gosto pela modalidade voleibol.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Processo de Envelhecimento Humano

O redimensionamento sobre o envelhecimento populacional, de acordo com estudos/levantamentos IBGE (2000) vem ocorrendo, sobretudo, pelo aumento da expectativa média de vida e decréscimo das taxas de natalidade. Entende-se por idosos, os indivíduos com idade cronológica maior ou igual aos sessenta anos de vida. De acordo com as leituras realizadas, depreende-se que, o envelhecimento é caracterizado como um processo normal na vida dos seres vivos, sendo dinâmico, progressivo, irreversível e intransferível estando associados a fatores: biológicos, ambientais, psíquicos, econômicos, culturais e sociais, sendo que variáveis como o sexo, genética e estilo de vida, contribuem para as diferenças nos ritmos de envelhecimento de cada indivíduo.

Nessa faixa etária algumas alterações fisiológicas, podem ser observadas, principalmente nos sistemas cardiovascular, músculo esqueléticos e sistema nervoso central, bem como na função pulmonar. Essas alterações, muito provavelmente, contribuem para o surgimento de patologias características dessa faixa etária.

Segundo a concepção de Lopes (1966), o idoso sofre na sociedade ocidental as pressões ambientais, decorrentes de alguns erros e preconceitos com relação a sua faixa etária. Um desses erros é considerar o idoso inferior ao jovem do ponto de vista econômico. Na verdade, estudos intergrupais realizados na Inglaterra com uma série de pessoas com profissões manuais e intelectuais, demonstraram que as variações intragrupais entre jovens e velhos eram maiores que as variações intergrupais, ou seja, em determinados aspectos do trabalho (rapidez principalmente) ambos se equivalem e os jovens, são muitas vezes superados pelos idosos. A conclusão que se chegou foi justamente de que, havia maiores diferenças entre os próprios jovens do que, entre jovens e idosos.

Ainda de acordo com o autor em tela, consiste em mais um erro considerar que os idosos já não podem aprender coisas novas, e, por isso, vão se distanciando cada vez mais dos outros segmentos sociais. Entretanto, vivemos em uma época de muita pressa, de ansiedade e de impaciência. Por outro lado, o medo da morte é algo presente no idoso, por isso, toda a pessoa idosa prefere agarrar-se a aquilo que se já tem e que ninguém poderá tirar-lhe (recordações, rotinas costumeiras, entre outras). Portanto, o idoso tem sim a faculdade de aprender coisas novas e de manter a sua memória (LOPES, 1966).

O envelhecimento populacional vem tomando proporções significativas primordialmente nos últimos trinta anos, visto que países em desenvolvimento como o Brasil, segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), bem como do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004), entre 1950 e 2025 a população de idosos crescerá dezesseis vezes contra somente cinco vezes da população total.

Pode-se entender o envelhecimento como um processo progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição das funções fisiológicas e de todas as capacidades físicas, o qual torna essa população dependente de terceiros para que conseguir realizar as atividades cotidianas. (MURRAY; LOPES, 1997). Corroborando com a linha de pensamento acima, Chakravarthy, Joyner e Booth (2002), afirmam que a prescrição de atividades físicas combinadas para promoção da saúde visa combater o sedentarismo, que é o grande aliado das causas de doenças ocorridas com o envelhecimento.

O termo envelhecimento refere-se a um conjunto de processos, como deterioração da homeostase e diminuição da capacidade de reparação biológica, que ocorrem em organismos vivos, e com o passar do tempo leva à deficiência funcional e perda de adaptabilidade (SPIRDUSO, 2005; SILVA *et al.*, 2006). Segundo Rebelatto (2006), o processo de envelhecimento do ser humano tem sido um foco de atenção crescente por parte de cientistas, na medida em que a quantidade de indivíduos que chega à terceira idade aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os comprometimentos da saúde característicos desse período, quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos.

Segundo Corazza (2001), o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis (genética, estilo de vida e doenças crônicas) que interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos. Para, além disso, pode-se afirmar que o habitat também exerce influência sobre a qualidade de vida, bem, estar físico, psíquico e social (ANTONELLI, 2012).

Já para Maurício e colaboradores (2008), o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se iniciaria após o período reprodutivo. Essa deterioração, que estaria associada à passagem do tempo, implicaria uma diminuição da capacidade do organismo para sobreviver. Entretanto, o problema começa quando se tenta marcar o início desse processo, ou medir o grau desse envelhecimento/degeneração. Por mais incrível que possa parecer, o critério mais comumente utilizado para a definição do envelhecimento, é cronológico. O fator da idade cronológica é apontado como falho e arbitrário, porque o envelhecimento seria vivenciado de forma heterogênea pela população.

É notório que o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de perdas progressivas e diferenciadas. O passar do tempo, afeta todos os seres vivos e o seu estágio final é naturalmente identificado quando da morte do organismo. Embora existam teorias sobre quando se inicia e se desenvolve o processo do envelhecimento humano, pode-se entender de igual modo, que é bastante difícil datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. Portanto, o envelhecimento humano é individual, intransferível e distinto. Assim, também podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas, e, a este respeito, podemos identificar: a idade biológica, a idade social/cultural e a idade psicológica que, provavelmente podem ser muito diferentes da idade cronológica.

5.2 Qualidade de vida: As contribuições das atividades físicas para a população idosa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1978), a promoção da saúde, tem o objetivo de aumentar a capacidade do ser humano e das respectivas comunidades em que se encontra inserido, na efetiva atenção e controle da sua saúde.

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento. Alguns programas de atividade física na terceira idade devem ser considerados na relação dentro da atividade física, doença e saúde em termos populacionais, é a escolha do tipo de atividade física a ser prescrito na terceira idade. Recentemente têm surgido recomendações específicas de programas de atividade física para atender a população idosa.

Nas leituras, discussões e entendimentos configurados ao longo da construção deste estudo, depreendeu-se que, práticas de exercícios físicos regulares contribuem no aumento da capacidade cardiorrespiratória e no metabolismo aeróbico. No fortalecimento das estruturas esqueléticas, musculares e articulares; na maximização da promoção da autoestima e autoimagem. Entretanto, as atividades físicas podem também tornar possível uma melhor adaptação físico-afetiva, tanto no contexto familiar quanto social (ANTONELLI, 1996).

Corroborando com o autor em tela, observa-se que a prática esportiva voltada para a população idosa, pode contribuir e auxiliar na melhora, e, manutenção da qualidade de vida,

na interação social, na diminuição das patologias associadas ao processo de envelhecimento humano, e, diminuição do uso de medicamentos, além de promover uma melhora significativa em sua aptidão física, capacidade da coordenação motora, agilidade, velocidade e flexibilidade.

Quanto ao tipo de atividade aeróbica a ser realizada, é recomendada a prescrição de atividades de baixo impacto. Dentro dos programas de exercícios físicos, muito especialmente, concentra-se atenção maior para o fortalecimento da musculatura procurando incrementar a tonicidade, e, por conseguinte, garantir e manter a força muscular, evitando assim uma das principais causas de inabilidade e de quedas, como também de autonomia e liberdade.

A atividade física pode aglutinar propostas capazes de convencer o próprio idoso de que ele não é um peso social. Entretanto, é importante destacar que programas de exercícios físicos, bem monitorados e prescritos de acordo com a individualidade biológica, habitat, estado de maturação e observação dos limites pessoais; configuram-se como possibilidades significativas na manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida do ser humano (ANTONELLI, 1996).

Corroborando a afirmação anterior, na visão de Matsudo (1998), devem-se tomar alguns cuidados com os riscos durante as atividades físicas que são propostas para os idosos. Como o envelhecimento é um processo heterogêneo, a recomendação de atividade física para os idosos deve ser individualizada.

Para o autor, os benefícios da atividade física no envelhecimento podem ser observados pelas respostas fisiológicas do organismo, além de apresentar um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, menor dependência para realização de atividades de vida diária, melhora na autoestima e autoconfiança, elevando de forma expressiva à qualidade de vida (MATSUDO, 1998).

Continuando a linha de raciocínio registrado por Matsudo (2002) destaca-se que, ao trabalhar com idosos, precisamos fazer uma avaliação médica pré-exercício, necessária porque o nível de atividade física que é considerada vigorosa para o idoso não pode ser idêntico ao do adulto saudável. Segundo o autor, esforços de intensidade moderada já podem ser considerados como vigorosos para um idoso sedentário, mesmo que considerado apto em uma avaliação inicial.

De sorte que os benefícios da atividade física para a saúde e longevidade são intuitivamente conhecidos desde o princípio dos tempos, existindo benefícios bem demonstrados sobre vários parâmetros que afetam a saúde e a longevidade (CORAZZA,

2001). Concordando de igual modo ainda com Matsudo (2002), a atividade física regular pode contribuir muito para evitar os problemas trazidos pelo envelhecimento, e seu enfoque principal deverá ser a promoção de saúde. Contudo, em indivíduos com patologias já instaladas, a prática de exercícios orientados pode ser muito importante para controlar a doença, evitar sua progressão e/ou reabilitar o paciente.

Sendo assim, o mesmo autor informa que, não há nenhuma fórmula predeterminada do que deve ser feito na terceira idade. Do mesmo modo, com o auxílio do profissional de saúde, o idoso precisa olhar para si e ver qual é a sua capacidade funcional nas atividades do dia a dia, como por exemplo; subir as escadas abaixar-se, levantar-se, entre outros. Assim, acarretará uma melhora física na parte funcional do idoso, posteriormente, sua capacidade de desempenhar essas e outras tarefas cotidianas, terá uma melhora ainda maior.

Sabendo da premissa de que o envelhecimento constitui em uma fase do ciclo de vida caracterizada por transformações consideráveis em diversos níveis (físico, psicológico e social), tendo repercussões nos comportamentos e experiências da pessoa idosa, parece ser importante sublinhar que, o envelhecimento representa um processo que naturalmente, revela diminuição de capacidades da vida diária, muitas vezes aliado a uma crescente vulnerabilidade e dependência de outrem, principalmente dos familiares.

De acordo com as leituras realizadas, sobretudo, em Maués *et al.* (2010), o aumento da população idosa tem uma grande probabilidade de vir acompanhado de um número maior de idosos sedentários, justamente pela ausência de programas direcionados para a melhor ocupação do tempo livre e não integrado a sociedade. Sabe-se que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Sendo assim, surgem alguns desafios para a saúde pública, que não por acaso, são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde.

Nesse sentido parece ser importante questionar apoiado em Lima-Costa e Veras (2003): como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?

A avaliação da qualidade de vida é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde do idoso, justamente por identificar aspectos que muitas vezes passam despercebidos na avaliação clínica de rotina nos serviços de saúde. Identificar diferentes aspectos na qualidade de vida pode reunir pistas para definir estratégias adequadas no sentido de auxiliar o idoso a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que ocorrem no envelhecimento (CORRENTE; MACHADO, 2010).

Sendo assim, as práticas em grupo geralmente têm a supervisão de um profissional e podem ser realizadas em centros esportivos e ambientes comunitários. Além disso, a atividade em grupo permite a otimização das relações sociais e afetivas, podendo proporcionar maior grau de satisfação com a vida, aumentar seu sentimento de auto eficácia e conseguir realizar atividades antes inimagináveis para ele, melhorando assim sua qualidade de vida (TORRES *et al.*, 2010).

Os programas de atividade física em grupos têm como objetivo promover a socialização e, com isso, modificar a ideia de que o envelhecimento traz como consequência o isolamento social, bem como, a solidão por si. Nesse contexto promover uma velhice bem sucedida é uma questão de justiça social (SILVA; OLIVEIRA, 2008).

Com relação especialmente ao extrato da justiça social, observando os encaminhamentos sobre envelhecimento humano na sociedade brasileira, pode-se afirmar com certo temor que, quase nada vem sendo elaborado pensando em atender a quinta maior população idosa do mundo entre os anos de 2022 / 2030, que não por acaso estará ocupando o território brasileiro.

A qualidade de vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida bem definida, sobretudo, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras.

Em suma, Torres *et al.* (2010) afirma que tal conceito tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. Ela pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível sócio econômico e satisfação. Entretanto, a mesma pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Na realidade, tal conceito varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como unidimensional, enquanto para outros é conceituada como multidimensional.

A boa qualidade de vida é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades: vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; vivendo (...) apenas enfeitando, ou, simplesmente existindo. Por outro lado, muitas pessoas procuram associar qualidade de vida com o fator saúde. Nesse sentido, saúde, independente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das

relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho (NERI, 2000).

Esta fase do ciclo da vida humana torna então propícia a emergência de distúrbios psicológicos, principalmente a diminuição da capacidade de aceitação e adaptação a mudanças e perdas, bem como, a redução do funcionamento cognitivo que, também pode estar atrelado ao fato da despreocupação das pessoas em ativar constantemente sua memória. Sabe-se que se pode contar com estratégias simples, e, ao mesmo tempo desafiadoras como, por exemplo: palavras cruzadas, jogos lógicos, jogos cognitivos, entre outras. No entanto, nota-se a perda de produção e rendimento intelectual, incluindo as capacidades de percepção, atenção, memória, raciocínio, tomada de decisão, resolução de problemas e formação de estruturas complexas do conhecimento.

5.3 Autonomia do idoso

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), a longevidade está aumentando significativamente, portanto, a preocupação com a perda da autonomia funcional e com a redução dos gradientes da qualidade de vida de idosos, tal dimensão vem sendo alvo de investigações por pesquisadores mais estreitamente ligados com a OMS.

Ter autonomia é poder executar independente e satisfatoriamente suas atividades do dia a dia, continuando suas relações e atividades sociais, e exercitando seis direitos e deveres de cidadão (ABREU *et al.*, 2002).

De acordo com os relatos de Centurião Filho, em Caderno Adulto (1998), a autonomia pressupõe a capacidade de autogestão competente das suas necessidades de movimento. Sabe-se que, em geral a população de idosos apresenta restrições na execução de movimentos, que chegam a prejudicar o desempenho em atividades comuns do cotidiano, tais como: subir as escadas de um ônibus, atravessar uma rua, vestir, levantar, amarrar um calçado, levantar peso, entre outros.

Nesse sentido, as leituras contempladas sobre geriatria, encaminham o raciocínio sobre o atendimento global do indivíduo idoso, e, tem como propósito promover a saúde e a qualidade de vida através da prevenção e tratamento de doenças buscando a manutenção da maior autonomia e independência possíveis.

No âmbito da gerontologia, sublinha-se: “(...) é considerada atualmente como uma ciência moderna que trata do idoso. Estuda todos os fenômenos biopsicossociológicos,

culturais e econômicos decorrentes do processo de envelhecimento, bem como suas consequências” (BARROS, 1992).

Os estudos de Gerontologia se dividem basicamente nas áreas de gerontologia social e geriatria, sendo a primeira voltada para os cuidados de ordem psicossocial e a segunda voltada para a pesquisa, estudo e tratamento das doenças próprias da velhice.

Assim, percebe-se nas afirmações supramencionadas, de um lado a vocação da profilaxia, e de outro, os encaminhamentos da cura via medicamentos porque as incongruências bio-anatomo-fisiológicas já estão instaladas. Pode-se entender que, o valor da disseminação profilática é de fato significativo para a vida das pessoas, e, muito especialmente, para a existência da pessoa idosa.

Bem por isso, a Educação Física tem se preocupado quanto à importância e necessidade da prática de atividade física em benefício da aquisição e manutenção da saúde na esfera profilática. Muito se tem produzido, e, proliferaram ações institucionais voltados para a terceira idade. No caso da Educação Física, a atividade corporal representa para o idoso importante elemento para aquisição e/ou manutenção da autonomia e o reforço positivo da autoimagem/autoestima.

Continuando a argumentação sobre os relatos de Centurião Filho, em Caderno Adulto (1998), o autor informa que, a autoimagem é a forma como o indivíduo se vê, está ligado a sua história de vida, suas experiências e seus fracassos. Ele ainda relata que as limitações vivenciadas pelas perdas orgânicas inerentes ao envelhecimento abalam a segurança e autoestima, afetando de maneira negativa a autoimagem.

Um dos diferenciais da abordagem geriátrica é a grande preocupação com a relação entre a doença e a funcionalidade, isto é, o impacto da doença nas atividades cotidianas da pessoa idosa, sendo objetivo maior manter o paciente idoso o mais independente possível para realizar suas atividades do dia a dia, pelo maior tempo de vida possível.

Corroborando com a linha de pensamento, o entendimento sobre Abreu (2002), assinala a respeito da assistência a pessoas que perderam parte de sua autonomia é um desafio técnico e ético. Doenças que afetam a função do cérebro e, conseqüentemente, interferem na autonomia do paciente são mais frequentes com o envelhecimento. São exemplos a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson e o derrame.

O autor em tela também afirma que existem dimensões que influenciam na autonomia. O crescimento, as mudanças biológicas, as exigências sociais e antecedentes psicológicos assumem diferentes pesos em diferentes fases na vida de todos nós. Assim, quando bebê, e na infância, somos mais dependentes devido às: exigências biológicas, às limitações físicas e

mentais. Já na vida adulta, nossa autonomia e independência são afetadas mais pelas exigências sociais e por metas individuais (ABREU, 2002).

A autonomia é uma necessidade básica do ser humano e essencial ao bem-estar subjetivo dos indivíduos. O grande exercício da vida é o aprendizado, e, pelo simples fato de saber diferenciar quando o controle da própria vida é compensatório e quando não é.

Portanto, parece estar bem sinalizado de que, as atividades físicas podem contribuir largamente no sentido de atender tais exigências, e, assegurar para as pessoas idosas condições básicas, essenciais e indispensáveis para a manutenção da sua autonomia.

5.4 As Contribuições do Voleibol Adaptado para a pessoa idosa.

A prática de atividade física pode contribuir com a saúde e o lazer dos idosos, prevenindo o declínio funcional e social. As aulas práticas do voleibol adaptado têm como princípios norteadores: o autoconhecimento; autonomia; aprender contínuo e atualização; descoberta de competências; ser responsável; usufruir o meio ambiente; fruição do prazer (PAPALÉO, 2002).

A prática de uma atividade física proporciona ao idoso a vontade e de permanecer ativo na sociedade, o que é muito importante devido ao aumento da expectativa de vida. A questão da amizade proporcionada com a prática da atividade física e o convívio com as outras, causam um efeito de satisfação, de prazer e alegria em grupo. Por sua vez, a prática do voleibol adaptado promove a formação de novas amizades e, com isso, a ampliação das relações sociais e também o prazer em jogar e, conseqüentemente, ocorre uma melhoria em sua qualidade de vida.

De acordo com Manidi e Michel (1998), independente da idade, todas as pessoas podem beneficiar-se dos efeitos favoráveis da atividade física. Quanto à influência do jogo de câmbio na vida dos idosos, é notório o ganho de alguns aspectos como: agilidade, raciocínio rápido, resistência, disposição, equilíbrio, movimento, diminuição das dores no corpo e do uso de medicamentos. Além de acarretar uma melhora na autoestima, diminuição do estresse e a importância do convívio social.

A prática desse jogo proporciona a formação e o estreitamento de novas amizades e, conseqüentemente, a ampliação das relações sociais, possibilitando com isso que o idoso não se acomode e não se sinta excluído do contexto onde está inserido, mas sim, permaneça ativo e atuante na sociedade.

6 BREVE RELATO DAS OBSERVAÇÕES REGISTRADAS NO DIÁRIO DE CAMPO

Participam do voleibol adaptado à terceira idade no CEDUFOP, 14 idosos na faixa etária compreendida entre: 59 / 79 anos. No decorrer das aulas, foram desenvolvidos os fundamentos da postura corporal, movimentação no espaço da quadra, saque, passe, levantamento, ataque / defesa, sendo para tal, utilizada a estratégia de jogos coletivos, cooperativos e tradicionais. No decorrer do tempo em que as atividades eram consumadas, a opinião dos idosos sobre as atividades educativas marcaram espaço destacado nas aulas. Por isso, nas intervenções de campo, optou-se sempre pela oportunidade de realização da avaliação oral, procurando conhecer um pouco mais sobre os reais propósitos dos participantes em praticar o voleibol adaptado, bem como, oportunizar que cada um registrasse suas impressões entre os demais, enriquecendo o momento de interação social.

Quanto à intenção da prática perceberam-se focos transitando entre melhorar o condicionamento físico, o gosto e a preferência pelo esporte e o fato de que em Ouro Preto, sente-se a carência de programas de atividades físicos mais sistêmicos, com oferta ao lazer para a população idosa. Ainda houve afirmações de que com o voleibol há a chance da formação de grupos, possibilitando sair da dimensão individual.

Sobre as contribuições das aulas, foi possível identificar relatos dos participantes afirmando que houve a diminuição dos medicamentos, melhoria das aptidões físicas para os afazeres domésticos, e também, relatos sobre maior disposição no dia-a-dia servindo de estímulo para trazer ainda mais pessoas a programa de voleibol adaptado.

Dessa forma, entende-se que, ao relacionar as vivências em campo com o voleibol adaptado, não por acaso, foi possível encontrar congruências com as leituras realizadas destacando os benefícios que, ficam muito próximo das falas dos participantes da modalidade, que em linhas gerais são: melhoria da flexibilidade articular, aumento da autoimagem e autoestima, melhoria nos graus de prontidão/reação, mais disposição diária para o cumprimento das tarefas caseiras, entre outros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esporte e o envolvimento dos idosos no voleibol adaptado deixaram evidente a melhora expressiva da qualidade de vida dos participantes, como também os gradientes de interação social, suas aptidões físicas, estando aí presentes: capacidade da coordenação motora, agilidade, velocidade e flexibilidade.

Nesse sentido, este estudo pretendeu também valorizar as ações extensionistas ofertadas pela universidade, muito especialmente, os projetos que o CEDUFOP oferece e desenvolve para a população idosa.

Por outro lado, foi possível a demarcação de novas amizades e o estreitamento da mesma. Diante disso, pode-se afirmar que a prática esportiva vem sendo considerada uma ferramenta importante para minimizar os efeitos negativos, revelando como resultados, a maximização dos aspectos positivos em relação ao envelhecimento das pessoas, e também, com os efeitos psicológicos que a aposentadoria por razões diversas, revela, destacando-se entre elas o sentimento da inutilidade.

Para estimular a adesão às práticas esportivas e atividades físicas em geral, por parte de idosos, surge a modalidade cãmbio, uma adaptação do voleibol.

Desta forma, o propósito do trabalho, em nosso entender foi atingido em grande parte. Conheceu-se a forma como os idosos vivenciam essa prática esportiva, compreendendo como ela se insere na vida dos seus praticantes, e se relaciona com diferentes dimensões inseridas no processo de envelhecimento, onde por certo, sublinha-se manutenção e melhoria da saúde das pessoas idosas.

A proposta de desenvolvimento de uma atividade física adequada aos idosos pressupõe a melhoria da qualidade de vida dessa clientela, tanto a nível individual como social. Sabe-se que a totalidade dos problemas comprometedores da qualidade de vida do idoso foge da alçada de competência e benefícios que a Educação Física pode proporcionar, contudo, é considerado todo esse contexto que a Educação Física poderá definir sua relação e contribuição para essa área.

Desta forma, torna-se possível imaginar novos objetivos e possibilidades para as práticas físicas aplicadas à terceira idade, particularmente ao que se refere ao papel dos profissionais, os quais devem assumir o compromisso de serem, no âmbito de sua atenção, condutores das políticas sociais, desempenhando papéis como agentes motivadores, mobilizadores, assessores, consultores e outros tantos.

Evidentemente que os benefícios que o exercício físico pode proporcionar em qualquer nível, se constroem de modo progressivo, sistemático e permanente. Portanto, para se estabelecer um engajamento e frequência à prática de exercícios físicos, há que se considerar os aspectos motivacionais asseguradores dessa continuidade. As condições psicológicas a serem atendidas, são determinadas para a satisfação e permanência do indivíduo nas atividades físicas, e devem ser aspectos considerados elementares para a construção de uma ação pedagógica mais interessante e significativa aos indivíduos.

Entretanto, a prática do jogo de câmbio ressalta a imagem positiva dos idosos, melhorando sua qualidade de vida e sua autoestima, e a sociedade pode, com isso, beneficiar-se com a riqueza de experiências, vivências e sabedoria dos idosos. Considera-se também, que a prática desse jogo proporciona a formação de novas amizades e, conseqüentemente, a ampliação das relações sociais, possibilitando com isso que o idoso não se acomode e não se sinta excluído do contexto onde está inserido, mas sim, permaneça ativo e atuante na sociedade.

Finalizando, deixa-se como sugestão que novos pesquisadores aprofundem as investigações a partir deste tema porque, muito ainda se tem para construir, edificar e consolidar em favor das pessoas que, por certo, conquistam dia a dia longevidade mais extensa. Para além de tal raciocínio não custa recordar que, o Brasil abrigará a quinta maior população idosa do mundo, sendo que hoje, muito pouco se tem para oferecer a essas pessoas. Pode ser que esteja reservada para a Educação Física a missão de justamente, atender dignamente aos homens e mulheres que estarão velhos, proporcionando aos mesmos acrescentar vida aos seus anos e não anos à suas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, F. M.C.; DANTAS, E. H.M.; LEITE, W.O.D.; BAPTISTA, M.R.; ARAGÃO, J.C.B. Utilização de dispositivos de auxílio à locomoção em grupo de idosos institucionalizados. *Revista Mineira de Educação Física*. 2002.

ANTONELLI, P. E. A Importância da Dinâmica Corporal na manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida, voltada para a faixa etária entre 45 e 72 anos de idade. 1996. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/ PUCRS, Porto Alegre. 1996.

ANTONELLI, P. E. O processo do envelhecimento e as atividades físicas na sociedade atual. 1996.

ANTONELLI, P. E. Anotações de partilha docente. Disciplina EFD133 - O Processo de Envelhecimento Humano. Ouro Preto. 2012.

BARROS, In Sesc/Sc. **Jogos Adaptados para Terceira Idade**. DOS/LA, 1992.

BLESSMANN, E.J. **A sociabilidade e a ludicidade nos jogos esportivos adaptados para idosos**. In: STIGGER, M.P.; GONZÁLEZ, F.J.; SILVEIRA, R. (orgs). O esporte na cidade. Estudos etnográficos sobre sociabilidades esportivas em espaços urbanos. Porto Alegre: UFRGS. 2007.

CAMPOS, L.A.S. **Voleibol “da” Escola**. Jundiaí: Fontoura, 2006. 146p. : il.

CENTURIÃO FILHO, A.A. **Caderno Adulto**. Santa Maria, n. 02, 1998

CORAZZA, M. A. **Terceira Idade & Atividade Física**. 1. ed., São Paulo: Phorte, 2001.

CORRENTE, J. E.; MACHADO, A. B. C. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do estado de São Paulo: aplicação da escala de Flanagan. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 156-163, 2010.

CRATTY, B. J. **Psicologia no esporte**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil Ltda, 1983.

FARIA JÚNIOR, A.G. Atividades físicas para idosos: um desafio para a educação gerontológica. In: **Anais 7º Congresso de Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa**. Florianópolis, 1999. p.119-128.

GOBBI S.; ZAGO A.S; *et al.* Valores Normativos de Aptidão funcional em Mulheres de 60 a 70 anos. *Revista Brasileira Cineantropometria e Movimento*. Brasília v. 11 n. 2 p.77-86 2003

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o exercício 1980 – 2050. Revisão 2004. Metodologia e resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das Unidades da Federação, 1980 – 2020. Brasília/Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf>

KRUGER, H. A cultura física sob a perspectiva dos idosos. In: **Congresso Mundial de Educação Física**. Rio de Janeiro, 1997.

LAZOLLI, J. K. *et al.* Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Curitiba, v.4, n.4, p. 107109, 1998.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003

LOPES, E.M. **A Arte de Envelhecer**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.

MANIDI, M.; MICHEL, J. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos**. São Paulo: Manole, 2001.

MARCHI NETTO, F. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 7, p. 75-84, 2004.

MATSUDO, V. K. R; ANDRADE, D. R.; MATSUDO, S. M. M; FIGUEIRA JÚNIOR, A. J.; ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, E. L.; ROCHA, J. R. Exercício e qualidade de vida. In: **3º Congresso Latino-Americano ‘International Council for Health, Physical Education, Recreation, Sport&Dance-ICHPER SD’**. Foz do Iguaçu, 1996, p.76-84.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2002.

MAUÉS, C.R. *et al.* Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-410, 2010.

MAURICIO, H. A. *et al.* A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2008. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 09 nov. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do idoso. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portalsaude/quedasemidosos>>.

MURRAY, C. J.; LOPEZ, A. D. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. **Lancet**, v. 349, n. 9061, p. 1269-1276, 1997.

NERI, A L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2000

NIEMAN, D. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manóle, 1999.

O'BRIEN COUSINS, S.; KEATING, N. Life cycle patterns of physical activity among sedentary and active older women. **Journal of Aging and Physical Activity**, USA-Champaign, n. 4, v. 3, p.340-359, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Technical Reports Series. 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PAIM, M. C. C. Voleibol, que fatores motivacionais levam a sua prática? EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, v.9, n.61, jun. 2003. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd61/volei.htm>>.

PAPALÉO, N. M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 1. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2002.

REBELATTO, J. R. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006.

ROSA NETO, F.; MATSUDO, S. M. M.; VIEIRA, G. F. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 13 n. 4, p. 7-15, 2005.

SANTINI, J. **Voleibol escolar**: da iniciação ao treinamento. Canoas: Ed. ULBRA, 2007

SILVA, S. A.; OLIVEIRA, K. H. Interdisciplinaridade, envelhecimento e atividade física: relato de experiência. **Revista Triângulo: Ensino Pesquisa Extensão**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 120-141, 2008.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. 1. ed., São Paulo: Manole, 2006.

TORRES, M. V.; SOUSA, E. C. M.; SOUSA, C. C.; ROCHA, G. M.; DOURADO, M. E. M.; SANTOS, A. J. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí. **Conscientia e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 667-675, 2010.