



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

MARIA RAQUEL PINHEIRO DA SILVA

ESTRATÉGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR
NA TERCEIRA IDADE

ORIENTADOR: Prof. MS. LUCIANO SOUZA SILVA

JOÃO PESSOA
2016

MARIA RAQUEL PINHEIRO DA SILVA


**ESTRATÉGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO
PSICOMOTOR NA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

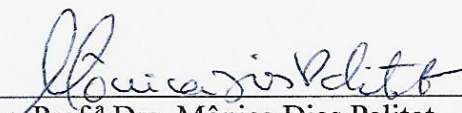
Orientador(a): Prof.^a MSC. Luciano de Souza Silva

Aprovado em: 24 / 11 / 2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof.º MSC. Luciano de Souza Silva
(Orientador)
Universidade Federal da Paraíba



Prof.ª Dra. Mônica Dias Palitot
(Membro)
Universidade Federal da Paraíba

S586e Silva, Maria Raquel Pinheiro da.

Estratégias Psicopedagógicas para o desenvolvimento psicomotor na terceira idade / Maria Raquel Pinheiro da Silva. – João Pessoa: UFPB, 2016.
18f.

Orientador: Luciano de Souza Silva
Artigo (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Psicopedagogia. 2. Psicomotricidade. 3. Terceira idade. I.
Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37.015.3(043.2)

ESTRATÉGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NA TERCEIRA IDADE

RESUMO: O presente artigo demonstra como a psicopedagogia contribuí frente as intercorrências do tempo, não esquecendo que o ato de aprender é constante. Com o objetivo de discutir as estratégias psicopedagógicas que melhor se adaptam ao desenvolvimento psicomotor na terceira idade. A metodologia consistiu em uma revisão de literária, através de uma análise histórica e crítica, buscando a identificação dos melhores métodos a serem aplicados. Frente ao exposto e a inter-relação entre a educação e saúde, tendo como elo a psicomotricidade como ponto chave para uma melhora na qualidade de vida desse público alvo. Portanto, a psicopedagogia servirá de suporte para ações que melhoram o cotidiano deste idoso, tornando assim essa fase uma etapa de descobertas, significação e ressignificação para a vida deste idoso.

Palavras-chave: Psicopedagogia. Psicomotricidade. Terceira Idade.

1 INTRODUÇÃO

Hoje a psicopedagogia ajuda a buscar um melhor entendimento no processo de aprendizagem, independentemente da faixa etária, é mostrado que mesmo a frente das diferentes intercorrências durante o caminho, o ato de aprender é constante.

Segundo Geromin (2007) o conhecimento é dado desde os primeiros dias, quando fisiologicamente e inconscientemente já conseguimos deglutir, por exemplo. Desta forma o saber permanece até os últimos dias de nossas vidas.

De acordo com Bessa (2008) a infância, adolescência e fase adulta são os maiores destaques do nosso processo de aprendizagem, pois é onde ocorre, na maioria das vezes, o período de alfabetização e aprendizagem da vida, onde acabamos nos deparando com conceitos e decisões a serem tomadas, sobre o ser humano que desejamos ser.

Muitos ou em sua maioria são os casos em que a aprendizagem acaba sendo estagnada, como se com o passar dos anos nossas funções fossem cessadas, sendo que, nosso cérebro está “parando” apenas pela falta de estímulo, estímulo esse que faz as sinapses nervosas ocorrerem mais rapidamente, e nossas funções psicomotoras se aprimorem mais a cada dia (MCKHANN, 2002)

Diante disto surgiu o seguinte exposto: Quais as estratégias, onde a maioria das pessoas inclusas no grupo da terceira idade conseguiriam realiza-las? Para responder esse questionamento foi traçado o objetivo geral avaliar as estratégias psicopedagógicas para o desenvolvimento psicomotor na terceira idade e os objetivos específicos analisar de que maneira a ausência de atividades físicas e mentais podem interferir na vida do Idoso, identificar quais os melhores métodos psicomotores a serem aplicados, destacar a importância e eficácia da psicomotricidade durante a terceira idade.

O presente trabalho irá destacar a importância dessas estratégias ou atividades psicopedagógicas, na retomada de funções psicomotoras que ficaram perdidas durante o tempo. Desta forma, a problemática encontrada foi traçar essas estratégias, de uma forma que a grande maioria das pessoas do grupo da terceira idade conseguissem se incluir e realiza-las.

O adulto médio possui capacidades cognitivas para aprender, por isso, avaliar com precisão o nível de cognição torna-se muito importante a fim de compreender como abordar o idoso em termos de psicopedagogia. Avaliar as habilidades físicas, concentrando-se na experiência do passado com as habilidades e os sentimentos do adulto sobre as competências que possui. Isso ajuda a determinar a quantidade e o tipo de prática que será necessária para utilizar e dominar as habilidades psicomotoras (BESSA, 2008)

Ao mesmo tempo em que cada idoso possui e habita muitos corpos diferentes, há um corpo social, o que apresenta para o mundo, permite que os outros reconheçam e identifiquem. Outra

dimensão corporal é o corpo experiente, que dá um sentido de identidade. Além disso, há uma imagem do corpo mental, que é uma representação interna do corpo. Estas são questões complexas e centrais no trabalho psicomotor. Outra questão central é que não importa o quanto se tenta compreender o corpo, ele será sempre um mistério afirma Akasha (2014).

O corpo é ao mesmo tempo fascinante e difícil de entender. Os terapeutas que atuam com psicomotricidade sempre precisam ter em mente que o corpo é a base do indivíduo. O corpo é, simultaneamente, um objeto e um assunto para o indivíduo, bem como um fenômeno social interligado com nossa esfera social. A percepção humana do mundo é baseada na experiência corporal e toda a experiência humana tem lugar em um corpo vivo. O corpo é a base da percepção do mundo que rodeia cada indivíduo e possibilita refletir, bem como sobre as relações e ações tomadas. A consciência do corpo totalmente integrado é essencial para o desenvolvimento pessoal e importante, a fim de desenvolver uma aceitação do *self* (AKASHA, 2014). Assim a psicomotricidade auxilia a coordenar o esquema corporal de cada um, devendo ser criado um plano pelo psicopedagogo para isso.

Explicitam Costa et al (2012) que o envelhecimento é um processo de regressão biopsicossocial e pode ser observado em todos os seres vivos, expresso por perder a sua capacidade ao longo da vida por causa da influência de diferentes variáveis, como a genética, os danos acumulados e estilo de vida, bem como as alterações psicoemocionais. Envelhecimento sem incapacidade tornou-se imprescindível para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Assim, a alocação de profissionais de saúde como agentes de mudança no contexto da atenção integral a pessoas de idade tornou-se um facilitador no processo de educação em saúde.

Dentro dessa perspectiva, a psicopedagogia e outras áreas devem apoiar ações de saúde para os idosos, tentando preservá-los com a capacidade funcional máxima e independência física e mental na comunidade. Portanto, as alternativas que atendam a diferentes condições de idosos biológicos, psicológicos e sociais devem ser oferecidas, enfatizando a promoção de saúde e prevenção de doenças e incapacidades que afetam estas pessoas.

A fim de favorecer as ações desses fatores e visando um envelhecimento ativo, o aspecto psicomotor desempenha um papel importante na promoção da saúde do idoso por diferentes dimensões, como preventiva, educativa, reeducacional, proporcionando benefícios biopsicossocial e, consequentemente, a qualidade de vida.

Diante do exposto e da inter-relação entre a educação e saúde, tendo como elo a psicomotora, a escolha de avaliar a qualidade de vida de idosos ativos (participantes de um programa de atividade psicomotora) e inativos, e estabelecendo, assim, a devida comparação.

2 A TERCEIRA IDADE

De acordo com Bookman; Kimbrel (2011) uma pequena parcela de idosos vive em instalações de reabilitação, geralmente em uma base de curto prazo, entre 5 e 6 por cento dos idosos vive em uma instalação como asilos (longa duração), lar de idosos, com cuidadores que fazem visitas regulares ou intermitentes para visitar e monitorar o cuidado a ser prestado. A maioria dos idosos vive em suas próprias casas, onde necessitam eventuais supervisões para segurança deles, além da disponibilidade de serviços à comunidade, tais como transporte, serviços sociais e outras oportunidades. O evento familiar tem proposto como pilares o amor, carinho, proximidade e relacionamento

O evento familiar tem proposto como pilares o amor, carinho, proximidade e relacionamento. Lipovetsky (2005) critica os discursos em que a educação legítima inclui uma disciplina rigorosa, onde escutar os filhos incentiva as crianças em sua tirania e ingratidão futura e onde temos de mostrar autoridade, se quiser construir caráter com capacidade de responder aos desafios da vida. A educação centrou-se sobre o reconhecimento de cada pessoa na família, no ser humano e estético, que envolve novas práticas, enfocando o amor, respeito e relacionamento Builes Correa; Bedoya Hernandez (2008).

Na cultura oriental o idoso é o detentor da sabedoria e digno de profundo respeito. Assim, conselhos são instados a partir de quem não tem apenas uma soma de anos, mas também os valores, experiências e sabedoria para orientar os mais jovens nos desafios e caminhos oferecidos pela vida.

Podemos observar que “os idosos devem resolver a maior parte dos seus problemas sozinhos, devem frequentar grupos de terceira idade e ler livros de autoajuda, porque a depressão é ameaça constante, face às doenças que os ameaçam durante o envelhecimento. ” (WHITAKER 2010, p. 1).

De acordo com Araújo (2006) o envelhecimento mundial das pessoas está aumentando, inclusive no Brasil, sendo importante a adoção de medidas para lidar com esta situação. No Brasil, a maioria dos idosos são mulheres, vivem em casas com outras gerações, sendo referência econômica nessas casas, estando no nível econômico mais baixo, esses idosos têm pelo menos uma doença crônica, sendo independente para fazer atividades de vida diária, a maioria procura os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os idosos brasileiros expostos a situações de vulnerabilidade social estão sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença. O Apoio Social inclui políticas e redes sociais, que desempenha um papel como agente de integração do idoso na sociedade, cabe assim, diminuir os riscos de exclusão social e, conseqüentemente, os danos à saúde por meio de medidas de Promoção de Saúde.

Segundo Loureiro *et al* (2013), apresenta a perspectiva de que mudanças demográficas, como resultado do processo de envelhecimento que ocorre na sociedade contemporânea são seguidas por mudanças na morbidade e mortalidade da população, o que é evidente na prevalência de doenças crônicas. Aquelas afetam principalmente a população idosa e pode eventualmente levar a comprometimento da capacidade funcional desses indivíduos, que estão em necessidade de cuidados permanentes.

Especialmente após a década de 1950, uma mudança na pirâmide etária do mundo ocorreu. O processo de envelhecimento que antes era restrito aos países desenvolvidos está ocorrendo nos países em desenvolvimento e mais rapidamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto a França demorou 115 anos para que sua população idosa dobrasse, na China isso vai ocorrer em apenas 27 anos.

No Brasil, as projeções do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2004) indicam que 8,9% da população é constituída por pessoas com 60 anos ou mais. Esta mudança na pirâmide etária tem feito os estudos sobre o envelhecimento e velhice um foco de atenção e levado a ações de agentes sociais e governamentais, além de ações por parte dos profissionais de saúde. (BENEDETTI *et al* 2008). Sendo assim é importante que haja exercícios físicos desde cedo.

Segundo Babwah e Nunes (2010), os benefícios do exercício físico regular são bem conhecidos e demonstrados em populações de diferentes idades. Os adolescentes que participam de uma série de atividades físicas, tais como o envolvimento em esportes na escola e usando os centros de recreação de bairro são menos propensos a se envolver em comportamentos de alto risco do que aqueles que não o fizeram. Além disso, as pessoas envolvidas na atividade de lazer vigoroso têm reduzido o risco de mau funcionamento físico mais tarde na vida.

A pesquisa de Costa *et al* (2012) teve como objetivo investigar se o nível de qualidade de vida dos idosos é influenciado pelo ensino de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde. Tendo sido um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento quase experimental apenas com o pós-teste.

Os resultados mostraram que os domínios apresentam na qualidade de construção de vida (físico, as relações psicológicas, sociais e ambientais) e a qualidade de vida total, apresentando diferenças estatísticas significativas entre idosos ativos e inativos ($p \leq 0,05$); bem como o teste de Berg, que foi favorável para idosos ativos cerca de equilíbrio funcional, com a diferença de 7,5 da pontuação média, e assim, o que representa menor risco de quedas. Assim, conclui-se que a prática de exercícios psicomotores é um indicativo de uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Reisberg *et al* (1982) existem estágios em que se podem classificar as fases do idoso, começando pela fase sem demência, quando uma pessoa funciona normalmente, não tem

perda de memória, e é mentalmente saudável. Passando por uma fase de declínio cognitivo muito leve, estágio esse usado para descrever o esquecimento normal associado ao envelhecimento; por exemplo, o esquecimento de nomes e, familiaridade com objetos deixados. Os sintomas não são evidentes para os entes queridos ou o médico.

Seguida pela fase de declínio cognitivo leve que inclui aumento esquecimento, ligeira dificuldade de concentração, diminuição do desempenho no trabalho. As pessoas podem se perder com mais frequência ou têm dificuldade em encontrar as palavras certas. Nesta fase, os entes queridos de uma pessoa vão começar a notar um declínio cognitivo. Duração média: 7 anos antes do início da demência, Reisberg et al (1982).

Declínio cognitivo moderado: esta fase inclui dificuldade de concentração, diminuição da memória dos acontecimentos recentes, e as dificuldades da gestão das finanças ou viajando sozinho para novos locais. As pessoas têm problemas para completar tarefas complexas de forma eficiente ou com precisão e podem estar em negação sobre seus sintomas. Eles também podem começar a retirar da família ou amigos, porque a socialização torna-se difícil. Nesta fase, um médico pode detectar problemas cognitivos claras durante uma entrevista ao paciente e do exame. Duração média: 2 anos.

Declínio cognitivo moderadamente grave: Pessoas nesta fase têm grandes deficiências de memória e de precisar de alguma ajuda para completar suas atividades diárias (vestir, tomar banho, preparar refeições). A perda de memória é mais proeminente e pode incluir os principais aspectos relevantes da vida atual; por exemplo, as pessoas podem não lembrar seu endereço ou número de telefone e pode não saber a hora ou dia ou onde eles estão. Duração média: 1,5 anos.

Declínio cognitivo grave: As pessoas na Fase 6 necessitam de assistência extensiva para realizar atividades diárias. Eles começam a esquecer os nomes de familiares próximos e têm pouca memória dos acontecimentos recentes. Muitas pessoas podem se lembrar apenas alguns detalhes da vida anterior. Eles também têm dificuldade em contagem regressiva de 10 e terminar tarefas. Incontinência (perda do controle da bexiga ou do intestino) é um problema nesta fase. Capacidade de falar declínios. Mudanças de personalidade, tais como delírios (acreditando que algo seja verdade que não é), compulsões (repetindo um comportamento simples, como a limpeza), ou a ansiedade e agitação pode ocorrer. Duração média: 2,5 anos.

Muito grave declínio cognitivo: Pessoas nesta fase têm essencialmente nenhuma capacidade de falar ou comunicar. Eles necessitam de assistência com a maioria das atividades (por exemplo, usar o banheiro, comer). Eles muitas vezes perdem habilidades psicomotoras, por exemplo, a capacidade de andar. Duração média: 2,5 anos, (REISBERG, et al 1982).

Aqui entra em cena aspectos do ambiente e da imagem corporal que o idoso tem de si mesmo. Observou-se uma associação positiva entre o conhecimento dos benefícios do exercício

físico e do envolvimento real na atividade física. Para promover o exercício físico, é, portanto, recomendado que as pessoas sejam aconselhadas regularmente dos benefícios do exercício, bem como a possibilidade de acumular 30 minutos de atividade física na maioria dos dias da semana, fazendo intensidade moderada de exercício, em sessões de pelo menos 10 minutos (BABWAH; NUNES, 2010).

Segundo Caldas (2003) é importante para o profissional, compreender as mudanças fisiológicas normais que ocorrem com a idade e para saber como adaptar estratégias de ensino para acomodar mudanças. O envelhecimento normal e doenças crônicas se tornam mais prevalentes após a quinta ou sexta décadas de vida, a maioria do ensino de saúde para adultos mais velhos se concentra na doença e gestão de doença.

As pessoas mais velhas são muitas vezes levadas a lidar com diferentes tipos de perdas, incluindo a perda de um cônjuge, amigos de longa data, e capacidades físicas individuais. É importante para interagir com cada paciente idoso como um indivíduo único, capaz de aprender e mudar. Ensino dos pacientes para as pessoas mais velhas devem ser entregues com o mesmo entusiasmo e convicção com que é prestado aos mais jovens (CALDAS, 2003)

De acordo com Ramos (2003) a capacidade de aprendizagem geralmente permanece em um nível eficiente bem na década de 80. Na verdade, a incapacidade de absorver nova informação pode ser a primeira indicação de um processo de doença subclínica em uma pessoa que envelhece. Em vez de usar modificações estereotipadas, como sessões mais curtas ou um ritmo mais lento, vale que o profissional se certifique de avaliar cada pessoa individualmente.

Embora o doente idoso possa aprender com dificuldade, muitos idosos não exigem nenhuma modificação em estratégias de ensino. É importante dar a todos os mais velhos a oportunidade de mostrar sua curiosidade e experiência ao longo da vida (RAMOS, 2003).

2.1 PSICOPEDAGOGIA DO ENVELHECIMENTO

Em função de diversos fatores, como conhecimentos sanitários (higiene, saúde básica), acesso à informação, educação entre outros, há uma tendência mundial de maior longevidade, ou seja, as pessoas vivem mais, para qualquer avaliação que se faça esta é uma realidade. Kovács (2005).

Muitos autores afirmam o mesmo em relação ao caráter de inversão da pirâmide etária no mundo. Em outras palavras, as pessoas estão vivendo mais tempo, resultado do desenvolvimento científico e tecnológico, e estão nascendo menos pessoas (de uma maneira geral, excluindo os países mais pobres). Porém ainda não há um olhar especial a respeito do idoso na sociedade, em Medeiros (2003) temos a clareza disso:

Em todo o mundo, com exceção dos países muito miseráveis, as pessoas estão vivendo mais e melhor; e tendo menos filhos. Esse grande aumento do número de pessoas na etapa da terceira idade, está realizando um papel muito significativo nas mudanças sociais que os governos precisam fazer para adaptarem-se às novas necessidades. Com uma população mais idosa, faz-se necessário todo um programa de vida diferente do que até então vinha se desenvolvendo no mundo (p.1).

Mas o que se há de considerar, nesses avanços das ciências médicas como nos diz Kovács (2005), “muitas doenças puderam ser eliminadas; outras, que já foram fulminantes, hoje não mais o são, ocorrendo uma cronificação das mesmas e um consequente prolongamento da vida”, é que apesar de toda a tecnologia ainda há muito sofrimento na fase derradeira do ciclo de vida humano. Os idosos reclamam de dores, ou seja, esse tempo maior de vida traz consigo consequências aumentando ainda mais os sofrimentos das pessoas que vivem essa fase da vida, o último ciclo (KOVÁCS, p. 1 2005)

Na terceira idade há uma retrospectiva da vida daquela pessoa que de maneira diária ocorre, Medeiros (2003) nos explica com base nos ensinamentos de Erikson (2003, p. 6):

Nesta fase, os adultos mais velhos (segundo Erikson, a partir dos 60 anos) precisam avaliar suas vidas, resumi-las e aceitá-las, para aceitar a aproximação com a morte. Aqueles que, ao fazerem esta análise, não encontram grandes motivos para orgulho pessoal e satisfação, tenderão ao desespero, por verem que o tempo já passou e não há mais condições de engajarem-se em novos projetos e metas. O tempo passou, a morte está chegando, e nada mais de duradouro poderá ser iniciado. Erikson argumenta que a pessoa não deve chegar a esta fase com o tormento de que “deveria ter feito” mais ou “poderia ter sido” melhor. levando a uma profunda introspecção sobre o real sentido da vida e o que vem após ela. A religião, então, constitui uma forte ajuda a superar esta crise com esperança e confiança num Deus que cria e restaura.

2.2 ESTRATÉGIAS PSICOMOTORAS

A psicomotricidade, como ciência da educação busca entender os movimentos corporais, tendo uma ligação com o desenvolvimento cognitivo. O objetivo psicomotor é a possibilidade do aprendente de desenvolver ações do corpo e expressar-se por meio dela, para que assim o corpo se desenvolva.

Freud (1915) acaba mostrando que a vida do idoso não deixa de ser resultado de como se investiu da arte de viver. Ou seja, a capacidade demonstrada de superar os desafios e se adaptar a novas situações e realidades impostas pela vida ao longo dos anos, como por assim dizer, fossem um treinamento para a terceira idade.

O idoso pode ter fragilidade psíquica e física, mas nem sempre a física é mais evidente, podendo esta ser uma consequência da psíquica. É aí que entra uma nova e importante ciência que é a gerontopsicomotricidade, recuperando a qualidade de vida deste idoso, e promovendo uma maior longevidade para o mesmo.

Segundo Alonso (2015), as estratégias psicomotoras vão além do resgate motor ou manual das funções, buscando também melhorar a individualidade e convívio social do idoso, buscando nova saúde e uma melhor desenvolver de suas habilidades.

Essas estratégias trarão métodos científicos pedagógicos criativos, colocando o cérebro em atividade e o corpo em movimento durante a realização dessas atividades. Estratégias que utilizem sua coordenação motora fina, como seguir caminhos através de tracejados, observando se há desvio ou não, se há tremor por parte do idoso, onde a realização desta atividade faz com que o psicopedagogo imagine a possibilidade de alimentação só deste idoso, se o mesmo consegue pegar pequenos objetos e semelhante.

Exercícios de memória, atenção e observação é de grande importância, com propostas variadas e diversificadas, podendo criar jogos com fotos de parentes por exemplo, para que esse idoso use diversos fatores durante a realização dessas estratégias. Atividades de reintegração, em grupo, utilizando musicas ou instrumentos musicais, buscando que os mesmos consigam produzir ritmos, sons e possam lembrar seu passado através de canções da época (ALONSO, 2015)

As estratégias psicomotoras na vida de um idoso têm tanta ou mais importância se comparada a sua utilização durante a infância. Na infância por conta da formação do ser humano, já na terceira idade na recuperação e/ou manutenção das atividades funcionais, mantendo-o independente por mais tempo, e trazendo hábitos antigos que poderão preencher a nova rotina de alguém que se inclui na terceira idade. Um prédio com bom alicerce precisa de manutenção, portanto um idoso mesmo em boas condições, determinadas atividades psicomotoras podem melhorar ainda mais sua vida (ALONSO, 2015).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva que consiste em uma de revisão bibliográfica com o objetivo de sintetizar e analisar os trabalhos já escritos sobre o tema, realizando uma avaliação dos expostos da literatura, procurando unir as evidências do papel do psicopedagogo usando a psicomotricidade como contribuição para os idosos.

A pesquisa foi realizada através das seguintes bases de dados: SciELO, PubMed e Lilacs, empregando os seguintes descritores: “Psicopedagogia e terceira idade”, “Psicopedagogia e envelhecimento”, “Psicomotricidade e idoso”, selecionando estudos publicados desde 2003 a 2015.

Desta forma foi encontrado estudos revisados que foram transversais e experimentais, onde concluímos que existe uma associação positiva entre as estratégias psicopedagógicas e qualidade de vida do idoso, de acordo com o domínio analisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O término da vida ou a morte é a certeza mais presente na vida dos idosos. Por mais que saibamos e por mais assustador o idoso convive cotidianamente com essa verdade, que é aquela da qual todas as pessoas estão destinadas.

Empreendeu Ramos (2003) um estudo que resultou em importantes conclusões acerca do modo de vida do idoso que faz um retrato da situação socioeconômica e uma espécie de abandono:

A conclusão a que se chegou foi que os arranjos domiciliares multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associavam-se significativamente com um nível sócio-econômico baixo, geralmente afetando mulheres viúvas com várias doenças e um grau de moderado a severa de dependência no dia-a-dia. Mais do que uma opção sócio-cultural, tais arranjos mostraram-se uma forma de sobrevivência. Na verdade, os idosos com nível sócio-econômico mais alto viviam majoritariamente apenas com o cônjuge ou sós, reproduzindo o modelo verificado nos países mais desenvolvidos. Vale referir que nesses casos não havia, necessariamente, uma falta de suporte familiar; havia, sim, um esquema de intimidade a distância entre os membros da família, nos moldes que se verificam nos países mais desenvolvidos (RAMOS, 1992; APUD RAMOS, P. 1 2003,)

Cada um vive sua vida e esquece-se do idoso, como se a iminência da morte fosse uma desculpa para o descaso. Por isso é necessário atentar para os sinais. Dessa maneira observamos resultados positivos para o idoso frente a inclusão das estratégias psicomotoras para melhoria de suas atividades, onde estas ajudam na adaptação e inclusão dos mesmos em uma sociedade cheia de batentes e dificuldades para esse idoso conviver.

Onde a partir dessas estratégias o idoso terá incluso em seu dia a dia, um novo despertar de suas habilidades e capacidade, que muitas vezes encontram-se adormecidos e precisam de estímulo para que melhore, por exemplo, sua autoestima. Direcionando assim a questão psicomotora para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

Envelhecer também significa transpor barreiras. Como vimos a aplicação das estratégias psicomotoras são de grande valor quando incluídas também na terceira idade, pois visa trabalhar suas funções corporais e mais especificamente motoras, e metais, que acabam se perdendo com o passar dos anos.

Informa Caldas que há uma metodologia de avaliação do grau de dependência do idoso, chamado avaliação funcional. “Esse método, bastante conhecido e aplicado na prática geriátrica, tem se mostrado um indicador sensível e relevante para avaliar necessidades e determinar a utilização de recursos”. (CALDAS, p.1 2003)

O que Caldas denomina como função é “a capacidade de um indivíduo se adaptar aos problemas cotidianos, ou seja, aquelas atividades que lhe são requeridas por seu entorno imediato, incluindo a sua participação como indivíduo na sociedade” (CALDAS, p.1 2003). Independente de apresentar qualquer limitação física, ou de cunho mental ou social, sendo um fenômeno complexo,

influenciado por múltiplos fatores.

Portanto visto isso e a grande dependência que o idoso acaba adquirindo durante a vida, a inclusão dessas atividades psicomotoras no cotidiano sinaliza benefícios não apenas físicos, mas sociais e psicológicos. Com uma readaptação nessa nova fase de vida, a psicomotricidade traz uma nova integração entre o homem e a sociedade, onde envelhecer com qualidade de vida deve ser uma preocupação nossa.

Não sendo esta uma função fácil para nós, a divulgação sobre o assunto e desenvolvimento de novas atividades deve ocorrer, para que cada vez mais para o campo de trabalho nessa área seja enriquecido e atingindo um público alvo cada vez maior.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceira idade pode se tornar uma fase de descobertas, um tempo de balanço, de significação e ressignificação da vida. Onde a psicopedagogia toma um espaço significativo na vida do idoso, potencializando suas habilidades e trazendo o a um mundo em que o mesmo sempre deve estar incluso.

Exercícios regulares também são importantes para manter o corpo sadio nesse caminho ainda, a manutenção da capacidade funcional do idoso deve ter uma equipe multiprofissional, ou seja, participando médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e o psicopedagogo; “para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases interprofissionais é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a abertura de disciplinas nas universidades”, entre outros estímulos, da área de geriatria e gerontologia. (RAMOS, 2003, p. 1)

Buscar a inclusão de estratégias psicomotoras é uma boa alternativa, além, é claro dos tradicionais tratamentos a base de medicamentos antidepressivos. Sempre com o zelo de um familiar ou pessoa com laços afetivos ao idoso é essencial para o êxito do tratamento.

O importante é não medir esforços, de acordo com o ciclo de vida natural todas as pessoas devem cumprir todas as fases do ciclo e esse também pode ser uma boa razão para cuidarmos dos nossos ‘velhinhos’.

A psicopedagogia e outras áreas devem apoiar ações de saúde para idosos, tentando preservá-los com a capacidade funcional máxima e independência física e mental na comunidade.

PSICOPEDAGOGICAL STRATEGIES FOR PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN THE THIRD AGE

ABSTRACT: The present article demonstrates how a contributory psychopedagogy facing as interurrences of time, not forgetting that the act of learning is constant. With the objective of discussing how psychopedagogical strategies that best adapt to the best psychomotor development in the third age. The methodology consisted of a review of the literature, through a historical and critical analysis, seeking an identification of the best methods to be applied. In view of the above and an interrelation between education and health, having as a link psychomotricity as a key point for an improvement in the quality of life of the target public. Therefore, a psychopedagogy will serve as support for actions that improve the daily life of this elderly person, thus making this phase a stage of discoveries, significance and resignification for an elderly life.

Key words: Psychopedagogy. Psychomotricity. Third Age.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, A. S. S. G. **Psicomotricidade na vida da terceira idade**, Rio de Janeiro. 2015.
- ARAÚJO, L. F.; Coutinho, M. P. L. & Santos, M. F. S. (2006). **Análise Psicossocial do Idoso em Instituições Gerontológicas**. Em D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Org.). Maturidade e Velhice: Pesquisas e Intervenções Psicológicas (pp. 131-150). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- BABWAH, TJ, Nunes P. **Exercise habits in south Trinidad: motivating forces and barriers**. West Indian Med J. 2010 Oct;59(5):523-8. Disponível em: <<http://ojs.mona.uwi.edu/index.php/wimj/search/authors/view?firstName=&middleName=&lastName=TJR%20Babwah%2C%20P%20Nunes&affiliation>> Acesso em: 13 set. 2016.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. **Atividade física e estado de saúde mental de idosos**. Rev. Saúde Pública: São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-307, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2016. Epub Feb 29, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000007>
- BESSA, V. H. **Teorias da Aprendizagem**. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Edjailma/Downloads/teorias_da_aprendizagem_online.pdf>
- BOOKMAN, A; KIMBREL, D. **Families and elder care in the twenty-first century**. Future Child: 2011. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22013631>> Acesso em: 02 ago. 2016.
- BUILES C, MARÍA V; BEDOYA, H; **La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental** Revista Colombiana de Psiquiatria, vol. 37, núm. 3, 2008, pp. 344-354
- CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300009>. Acesso em: 07 ago. 2016
- COSTA, M; ROCHA, L; OLIVEIRA, S. **Health education: strategy for the promotion of quality of life in the elderly**. Rev. Lusófona de Educação, Lisboa, n. 22, p. 123-140, 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2016.
- FREUD, S. (1915). **O inconsciente**. Obras completas, ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- GEROMIN, S. **Características da Personalidade de Pessoas Idosas Avaliadas pelo Sat**. 2007. Disponível em: <<http://lyceumononline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/1180.pdf>>
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2004. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Síntese de Indicadores**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm Acesso em 01 Jul. 2016.
- KOVÁCS, M. J. **Psicologia: ciência e profissão**. Educação para a morte. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2005

LIPOVETSKY, Gilles. **Tempo contra tempo, ou a sociedade hipermoderna**. In: _____. Os tempos hipermodernos. Tradução de Mário Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla, 2005, p. 49-103.

LOUREIRO, L. S. N. et al. **Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos**: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. Rev. esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1129-1136, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501129&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000500017>.

MCKHANN, G. M.; ALBERT, M. **Cérebro Jovem**: o guia completo para saúde física e emocional. Alegro. 2002. 5. Young, P. A.; Yo

MEDEIROS, S. A. R. **Programa de estudos pós-graduados em gerontologia da PUC-SP**. Revista Kairós, V.6 – N.1. São Paulo: EDUC, 2003. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos> Acesso em: 29 jul. 2016.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano**: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, May 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>.

REISBERG B. **Dementia: a systematic approach to identifying reversible causes**. Geriatrics 1982; 41(4): 30–46

WHITAKER, D. C. A. **O idoso na contemporaneidade**: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. Cad. CEDES, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 jul. 2016.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e acima de qualquer coisa é a Deus que agradeço, ele que me fortaleceu nos momentos de dificuldade, que foi meu companheiro nos momentos de desespero e solidão. Ele que é meu pilar para todas as coisas, elevo meus olhos ao céu e agradeço por seu imenso amor. Obrigada Senhor por ter olhado por mim e ter me dado a oportunidade de chegar até essa etapa, sei que sempre estás comigo, mesmo quando as dificuldades apareceram me ajudaste a vencer.

Ao grande responsável por minha educação o meu avô José Pinheiro (in memória), sei que onde estás cuidas de mim, a sua menina está se formando e este trabalho de conclusão de curso e meu diploma são dedicados a você. Sinto porque não estais aqui, mas o levarei sempre em meu coração e lembrarei seu nome onde for, saudades meu avô!

A meus pais que humildemente me engrandecem com a simplicidade de seus gestos e atitudes, que são engrandece dores de meus trabalhos e conquistas, por vocês cheguei até aqui, e seguirei.

A minha irmã Rayssa que me deu todo suporte necessário desde o dia em que fui aprovada para este curso e foi a maior incentivadora para chegar até aqui. Irmã, eu só cheguei até aqui porque tive alguém como você a meu lado, essa vitória é sua.

Deixo meu agradecimento a minha família, em especial as minhas avós que foram lembradas para execução deste trabalho. As minhas tias Fátima, Zélia e Maria que tanto me ajudaram durante toda minha vida, também a minha tia Rosilda e meu tio Augusto que são incentivadores e exemplo para mim, muito obrigada.

Deus me deu além de madrinhas, anjos da guarda! Portanto Karine, Bênia e Cristina, essa conquista também é de vocês, sou grata por todo amor, preocupação e benção que estenderam sobre mim.

Tive o privilégio de estudar com um corpo docente que nos ensinou com dedicação, empenho e respeito pelo ser humano. Meus professores são profissionais exemplares, neles tenho grande inspiração como profissional, em especial a Professora Geovaní que tanto nos edificou durante a graduação, e a professora Andréia Escarião que leva honrosamente o nome de nossa turma, vocês têm em meu coração um lugar mais que especial, que um dia eu possa ser um pedacinho de tudo o que vocês são para nós seus alunos.

Ao meu orientador Luciano de Souza Silva por ter aceitado enfrentar comigo mais esta batalha, ter me orientado e se preocupado com nosso trabalho, tê-lo como orientador marcará sempre minha vida acadêmica.

As minhas amigas, vocês tornaram tudo mais leve, vocês foram minha companhia,

ouviram minhas angustias e aflições. Nomeadamente, obrigada a minha amiga Nathália que desde a escola partilha comigo de uma amizade sincera e verdadeira. As minhas amigas de curso que tanto me ajudaram a vencer os obstáculos que diariamente apareciam, espero ter sido um ombro amigo, e que eu possa estar com vocês sempre. O meu muito obrigado.

A minha turma, com vocês vivenciei todos os momentos de engrandecimento como profissional, a nossa formação aconteceu junta, e que lá no futuro possamos no olhar com orgulho e lembrar, sou da turma Andréia Dutra Escarião, e levo valores plantados durante todos esses anos, aprendizados construídos e risadas partilhadas. Junto a vocês agradeço a todos os funcionários e pacientes que acabaram somando a nossa formação como psicopedagogos.

Obrigada!