

PERSPECTIVAS DE VELHICE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL PRATICANTES DE GOALBALL

OLD-AGE PERSPECTIVES OF VISUALLY IMPAIRED PEOPLE PRACTICING GOALBALL

PERSPECTIVAS DE VEJEZ DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL QUE PRACTICAN EL GOALBALL

Roberta Marostega Feck¹, Eduarda Seckler², Luciana Erina Palma³

1 Licenciada em Educação Física por Universidade Federal de Santa Maria (2013) e mestra em Gerontologia por Universidade Federal de Santa Maria (2021).

2 Licenciada em Educação Física por Universidade Federal de Santa Maria (2019) e mestra em Gerontologia por Universidade Federal de Santa Maria (2023).

3 Licenciada em Educação Física por Universidade Federal de Santa Maria (1995) e doutora em Ciência do Movimento Humano por Universidade Federal de Santa Maria (2004). Professora titular da Universidade Federal de Santa Maria.

Correspondência para: Roberta.feck@hotmail.com.

Submetido em 09 de fevereiro de 2022

Primeira decisão editorial em 24 de junho de 2022.

Segunda decisão editorial em 04 de fevereiro de 2023.

Aceito em 29 de março de 2023

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar as perspectivas de velhice de homens e mulheres com deficiência visual praticantes de *Goalball*. Trata-se de um estudo de caso de caráter quantitativo, no qual participaram 19 (dezenove) pessoas com deficiência visual, com idade média de 36 anos. Como instrumento, utilizaram-se dois questionários, um relacionado a dados sociodemográficos e outro sobre a deficiência, além de o Inventário *Sheppard*. A análise descritiva foi composta da apresentação das medidas de tendência central, como média

e mediana; as medidas de dispersão, como desvio padrão para as variáveis numéricas; e a apresentação de frequências e percentagens para as variáveis categóricas. Para as inferências, aplicou-se o teste de *shapiro-wilk*, o teste *t*, teste de associação de qui-quadrado e exato de *fisher*. Prevaleram percepções positivas de velhice entre os participantes em todos os fatores analisados. Assim, infere-se que a deficiência não influenciou negativamente ao se pensar na velhice e que a prática do *Goalball* contribuiu positivamente na maneira de pensar essa fase da vida. Conclui-se que envelhecer com uma deficiência exige adaptações constantes, porém, não limita e/ou impede de se compreender a velhice como uma fase positiva na vida, ressaltando que não existe uma forma única de envelhecer.

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

Abstract

This study aimed to analyze the aging perspectives of men and women with visual impairment who practice Goalball. This is a quantitative study characterized as a case study. Nineteen visually impaired people at an average age of 36 year old participated of this investigation. Two questionnaires were used, one related to sociodemographic data and another to disability, as well as the Sheppard Inventory. The descriptive analysis consisted of the presentation of measures of central tendency such as mean and median, measures of dispersion such as standard deviation for numerical variables, and the presentation of frequencies and percentages for categorical variables. For the inferences, the Shapiro-Wilk test, the t test, the Chi-square association test, and Fisher's exact test were applied. Positive perceptions of the aging process prevailed among the participants in all factors analyzed. Thus, it is inferred that disability had no negative influence on the way people think about old age and that Goalball practice contributed positively to the way of thinking about this stage of life. It is concluded that aging with a disability requires constant adaptations; however it does not limit and/or prevent one from thinking about old age as a positive phase in their life, emphasizing that there is not a single way to grow old.

Keywords: Old age. Visual impairment. Goalball.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar las perspectivas de vejez de hombres y mujeres con discapacidad visual que practican *Goalball*. Se trata de un estudio cuantitativo caracterizado como un estudio de caso. Participaron diecinueve (19) personas con discapacidad visual, con una edad promedio de 36 años. Como instrumento, se utilizaron dos cuestionarios, uno relacionado con datos sociodemográficos y otro sobre discapacidad, así como el Inventario de *Sheppard*. El análisis descriptivo consistió en la presentación de medidas de tendencia central como media y mediana, medidas de dispersión como desvío estándar para variables numéricas y la presentación de frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para las inferencias, se aplicó la prueba de *Shapiro-Wilk*, la prueba *t*, la prueba de asociación chi-cuadrado y la prueba exacta de *Fisher*. Las percepciones positivas de la vejez prevalecieron entre los participantes en todos los factores analizados. Así, se infiere que la discapacidad no influyó negativamente en el pensamiento sobre la vejez y que la práctica del *Goalball* contribuyó positivamente en la manera de pensar sobre esta etapa de la vida. Se concluye que envejecer con discapacidad exige adaptaciones constantes, pero no limita y/o impide pensar la vejez como una fase positiva de la vida, resaltando que no existe una forma única de envejecer.

Palabras claves: Vejez. Discapacidad visual. *Goalball*.

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005, p. 8), “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade”, porém, essa conquista se transformou em um dos grandes desafios de saúde pública, no século XXI. Salgado (2007) afirma que o envelhecimento é consequência da nossa sociedade, e que, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico, há a influência do meio e as condições em que o indivíduo está inserido, o que repercute também na maneira com que se chega à velhice.

Com relação à velhice, Dardengo e Maфра têm o seguinte entendimento:

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

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

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

Nessa perspectiva, têm-se as práticas de atividades físicas e esportivas (AFEs) configurando-se como elemento central na qualidade de vida, atuando no envelhecimento ativo, prevenindo contra enfermidades secundárias à deficiência, além de ser uma oportunidade de testar seus limites e potencialidades e de promover a integração social do indivíduo (MELO E LÓPEZ, 2002). Corroborando, Werneck e Navarro (2011) relatam que um dos meios para alcançar uma velhice saudável consiste na prática regular de atividade

física, pois esta atua na diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão, sendo, portanto, uma alternativa não-farmacológica, econômica e saudável.

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

Dentre as práticas de AFEs direcionadas a pessoas com deficiência visual, tem-se o *Goalball*. Velasco, Santos e Souza (2017) afirmam que a modalidade atua na socialização entre as pessoas com deficiência visual e auxilia na aceitação da deficiência e na superação de preconceitos.

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

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, que se caracteriza como estudo de caso, realizado com participantes da Associação de Cegos do Rio Grande do Sul (ACERGS), localizada em Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Os participantes foram selecionados de maneira intencional. Como critérios de inclusão deste estudo, elencou-se: ter diagnóstico de deficiência visual (baixa visão ou cegueira); ser praticante de *Goalball* a, no mínimo, seis meses; e ter idade igual ou superior a 20 (vinte) anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Assim, participaram do estudo 19 (dezenove) pessoas, dentre elas, 11 (onze) homens e 8 (oito) mulheres. A média de idade dos participantes foi de 36 (trinta e seis) anos, com o mais jovem indicando a idade de 20 (vinte) anos e o mais velho 60 (sessenta) anos, sendo todos praticantes da modalidade de *Goalball*.

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

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

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

Quantos aos instrumentos, foram utilizados dois questionários baseados em Resende e Neri (2006), a fim de conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes, bem como os dados relativos à sua deficiência. Também, utilizou-se o Inventário *Sheppard* (NERI, 1986) de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal, com a função de estimar as atitudes em relação à velhice. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente por Neri (1986), o questionário é composto por vinte itens que atendem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Os vinte itens estão divididos em quatro fatores: Fator 1 – Felicidade (dez itens) – “É possível ser feliz na velhice”; Fator 2 – Morte (cinco itens) – “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”; Fator 3 – Solidão (dois itens) – “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”; Fator 4 – Integridade (dois itens) – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”. As respostas foram emitidas numa escala Likert de cinco pontos, sendo distribuídos da seguinte forma: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo em partes; e 5 = concordo totalmente.

Para a análise dos dados, inicialmente, criou-se um banco de dados em uma planilha do *software Excel* e, a partir disso, os mesmos passaram por revisão e codificação, e, quando necessário, agrupamento e transformação de variáveis. Por fim, o banco de dados foi composto de variáveis numéricas e categóricas. Após, utilizou-se o *software STATA*, versão

12.1, para realizar a análise dos dados. A análise descritiva foi composta da apresentação das medidas de tendência central, como média e mediana; das medidas de dispersão, como desvio padrão para as variáveis numéricas; e de frequências e percentagens para as variáveis categóricas.

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

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

3 RESULTADOS

Os resultados serão explanados na forma de tabelas e figuras, na tentativa de mostrar os principais dados obtidos neste estudo, seguidos das descrições dos mesmos. Ressalta-se que alguns dados somente foram pontuados de maneira descritiva, dando assim mais clareza e fluência na leitura. A tabela 1, a seguir, apresenta a descrição das características dos participantes.

Tabela 1 – Descrição das características dos participantes – variáveis qualitativas.

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

Congênita	12	63,2%
Adquirida	7	36,8%
Escolaridade		
Ensino fundamental	1	5,3%
Ensino básico	2	10,5%
Ensino médio	7	36,8%
Superior incompleto	3	15,8%
Superior completo	6	31,6%
Necessita ajuda para atividades cotidianas		
Não	16	84,2%
Sim	3	15,8%
Necessita ajuda para mobilidade		
Não	5	26,3%
Bengala	11	57,9%
Pessoa	1	5,3%
Bengala e pessoa	2	10,5%
Pratica outra atividade física		
Não	9	47,4%
Academia	5	26,3%
Caminhada/atletismo	4	21,1%
Corrida e academia	1	5,3%

Fonte: De autoria própria.

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

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

Em seguida, apresenta-se a tabela 2, trazendo dados com relação à idade e ao tempo de prática da modalidade do *Goalball*.

Tabela 2 – Descrição das informações da amostra – variáveis quantitativas

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

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

Fonte: De autoria própria.

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

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

Para as variáveis quantitativas estratificadas por sexo, nenhuma foi diferente quando comparada entre os sexos dos participantes do estudo. Apesar de sem significância estatística, os homens apresentaram médias mais altas para a idade e para o tempo de prática de *Goalball*, conforme ilustrado na tabela 3 abaixo.

Tabela 3 – Variáveis quantitativas estratificadas por sexo

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

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

Fonte: De autoria própria.

Quanto às comparações por tipo de deficiência, apenas a idade difere de maneira estatisticamente significativa, de modo que a média de idade dos participantes com baixa visão foi mais alta que a dos com cegueira. De resto, nenhuma variável apresentou diferença significativa, quando comparadas as origens da deficiência. Porém, os participantes com origem de deficiência congênita tiveram idades mais altas e tempo de prática de *Goalball* maior, como apresentado na tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Variáveis quantitativas estratificadas por origem da deficiência

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

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

Fonte: De autoria própria.

A seguir, serão apresentados os resultados com relação ao Inventário *Sheppard* (NERI, 1986) de Atitudes em relação à Velhice Pessoal. Os resultados abordam, separadamente, os quatro fatores que compõem o instrumento, sendo eles: Fator 1 – Felicidade – “É possível ser feliz na velhice”; Fator 2 – Morte – “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”; Fator 3 – Solidão – “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”; Fator 4 – Integridade – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

Para o Fator 1, quando considerado como elemento único, ou seja, a partir da maior quantidade de respostas do participante nas perguntas que compõem cada fator, identificou-se o padrão de resposta: todos os participantes responderam de maneira positiva, mostrando uma perspectiva geral positiva. Quando observamos as perguntas de maneira separada, a questão “Conto com o aumento de lazer e a redução de responsabilidade que a velhice permite” foi a única em que a perspectiva (não-positiva) negativa teve uma quantidade superior de respostas (52,6%).

Abaixo a figura 1, ilustrando a distribuição da frequência das respostas deste fator.

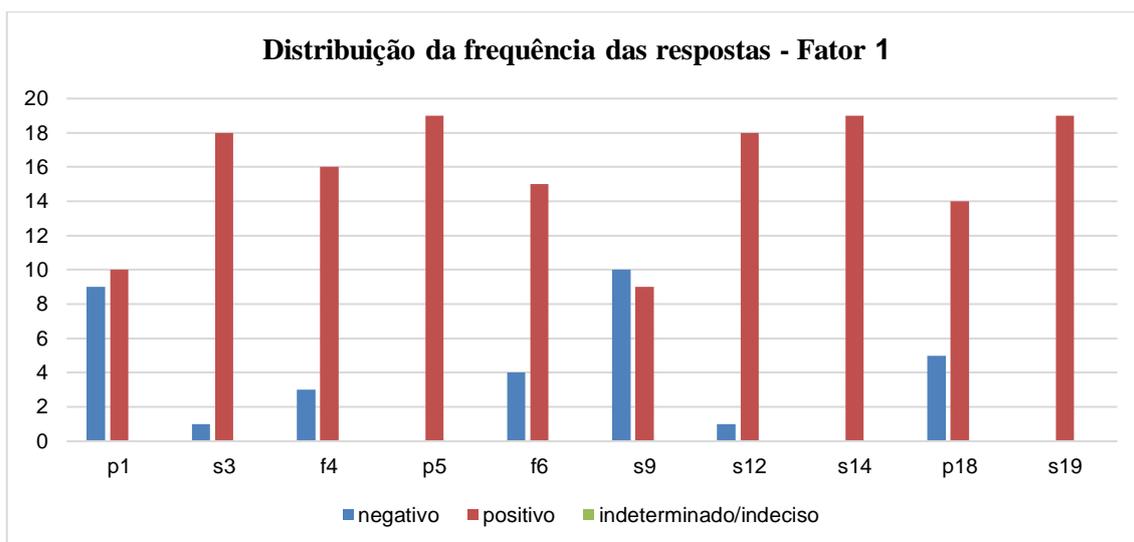


Figura 1: Distribuição de frequência das respostas do Fator 1

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

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

Sobre o Fator 2, as respostas para o fator geral mostraram-se majoritariamente na perspectiva positiva (68,4%). Observando as perguntas que compõem o fator, apenas para “É sempre difícil enfrentar a ideia de nossa própria morte” as respostas foram predominantemente negativas (68,4%).

A seguir, têm-se a figura 2 apresentando a distribuição da frequência das respostas dos participantes para o fator em questão.

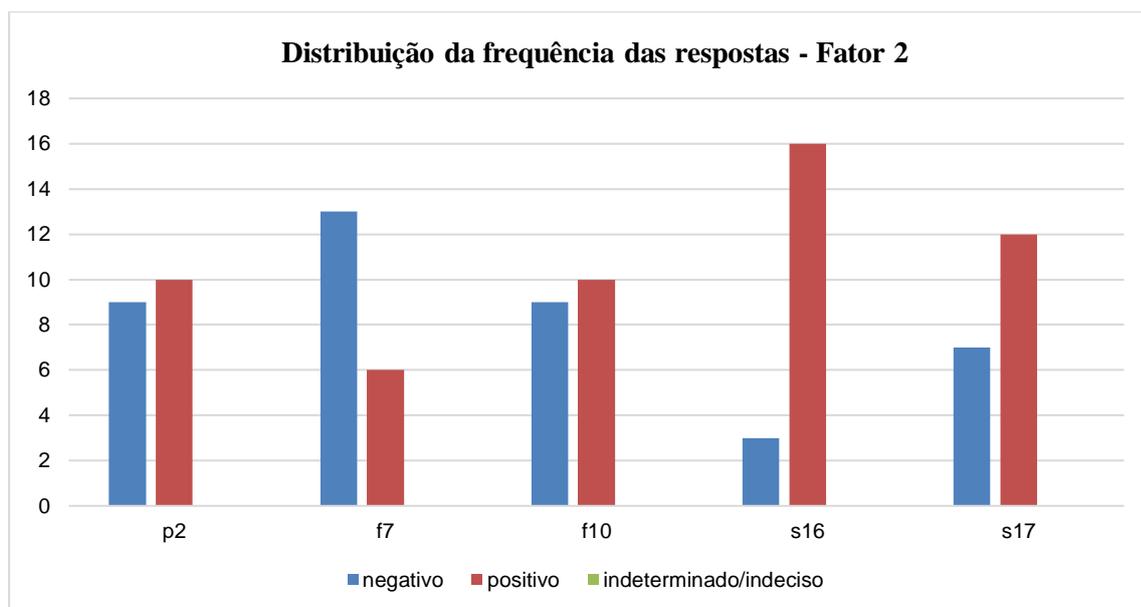


Figura 2: Distribuição de frequência das respostas do Fator 2

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

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

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

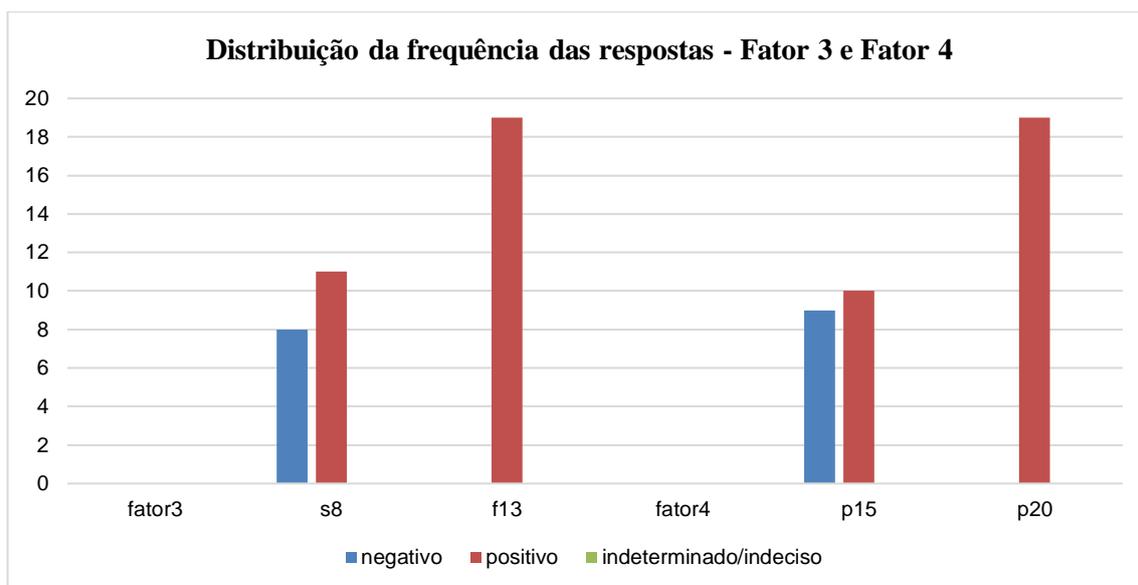


Figura 3: Distribuição de frequência das respostas dos Fatores 3 e 4

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

O item “Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida” foi o único que apresentou diferença estatística, assim, podemos afirmar que os homens e mulheres apontam padrões de perspectivas diferentes quanto à satisfação em relação a sua vida. Como apresentado na tabela 5 a seguir, homens apresentaram mais respostas negativas e mulheres responderam mais positivamente a esse item.

Tabela 5 – Associação dos Fatores 3 e 4 com o sexo dos participantes.

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

de preocupação e desconforto	Positivo	5	45,5%	6	75,0%	
É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade.	Negativo	0	0,0%	0	0,0%	n.a
	Positivo	11	100,0%	8	100,0%	
		N	%	N	%	
Fator 4 – a velhice pode propiciar sentimentos de integridade	Negativo	0	0,0%	0	0,0%	n.a
	Positivo	3	27,3%	7	87,5%	
	Indeciso	8	72,7%	1	12,5%	
Perguntas do fator						
Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida.	Negativo	8	72,7%	1	12,5%	0,02*
	Positivo	3	27,3%	7	87,5%	
A velhice permite que se constate que toda a vida valeu a pena.	Negativo	0	,0%	0	,0%	n.a
	Positivo	11	100,0%	8	100,0%	

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

Fonte: De autoria própria.

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis gerais dos Fatores 3 e 4 ao tipo de deficiência dos participantes, tampouco para as perguntas que compuseram esses fatores. O mesmo padrão de ausência de significância foi encontrado, quando se realizou o teste de associação entre a origem da deficiência e as respostas de perspectivas para os os Fatores 3 e 4, assim como para os itens que compõem esses fatores.

4 DISCUSSÃO

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

Ressalta-se que se obteve como média de prática da modalidade do *Goalball* dos participantes 8,6 anos. Com isso, percebe-se que, para além da inserção na modalidade, há a permanência na mesma, apontando uma satisfação pela prática, como também se evidencia que o *Goalball* atende às características e às particularidades dos participantes. Velasco, Santos e Souza (2017), em seus estudos, identificaram que a prática do *Goalball* atua como a principal motivação na vida dos praticantes, promovendo socialização entre as pessoas com deficiência visual e auxiliando na aceitação da deficiência e na superação de preconceitos. Contudo, percebe-se que essa modalidade ainda necessita de fomento e de disseminação, podendo estar atuando diretamente num envelhecer satisfatório.

Como caracterização dos participantes, obteve-se o seguinte dado: um número maior de homens, média de idade de 36 (trinta e seis) anos, com o mais jovem indicando a idade de 20 (vinte) anos e o mais velho 60 (sessenta) anos. Compreende-se que ao longo dos anos as perspectivas de velhice podem modificar-se, justificadas tanto pelas experiências individuais quanto pelo contexto de cada pessoa. Porém, sinaliza-se, neste estudo, que se o envelhecimento vier associado a uma prática esportiva, nesse caso do *Goalball*, contribuirá em todas as fases da vida para desenvolver uma percepção positiva da velhice. Neri, Cachioni, & Resende (2002) explicam que a percepção de indivíduos mais jovens sobre o envelhecimento começou a ser vista de maneira mais positiva, na medida em que as pesquisas apontaram uma expectativa de vida maior da população. Assim, percebe-se que os mais jovens também podem apresentar expectativas positivas em se manterem ativos, influenciando na percepção positiva da velhice.

Também, identificou-se a predominância da cegueira como tipo de deficiência e da congênita como origem. Nessa perspectiva, salienta-se que, neste estudo, a origem da deficiência também contribuiu para que se obtivesse uma perspectiva positiva de velhice em todos os fatores analisados. Aponta-se que esses participantes têm uma maior adaptabilidade em relação à deficiência, ou seja, houve uma necessidade de adaptação a essa condição desde o nascimento, tendo, assim, um tempo maior de convivência com a deficiência, que interfere diretamente na independência dos mesmos como apontado nos resultados. Assim, a deficiência, nesses participantes, tornou-se apenas mais uma característica da pessoa, não negando as perspectivas ao envelhecer.

Outro dado relevante é o nível de escolaridade dos participantes, em que 36,8% apresentaram ter ensino médio, seguidos de superior completo (31,6%). Em estudo de Confortin et al. (2015), os autores afirmam que autopercepções positivas foram associadas à

escolaridade e renda, cujos efeitos resultam em mais acesso à informação, gerando maior cuidado com hábitos saudáveis de vida, como alimentação e prática regular de exercícios físicos. Conforme Almeida et al. (2020), um maior nível de escolaridade tem uma forte relação com uma maior prática de atividade física, porque as pessoas atentam-se melhor aos riscos do sedentarismo, bem como possuem maior motivação para a mudança de hábitos.

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

Com relação aos dados sobre as perspectivas de velhice, estes são apresentados divididos pelos quatro fatores que o instrumento abarca. Para o Fator 1 – Felicidade, mostrou-se uma perspectiva geral positiva. Quando estratificados por sexo, tipo e origem da deficiência, não apresentaram associações estatisticamente significativas. Sentir-se feliz e realizado/a, no decorrer da vida, contribui para desmistificar a ideia de decadência que, geralmente, marca o envelhecimento. Assim, a implementação na prática de novos conceitos atenta à diversidade da nossa sociedade e aumenta o valor da experiência relacionada à idade. A percepção positiva está associada a uma melhor saúde e a maiores chances de atingir a longevidade (DONIZZETTI, 2019).

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

Para o Fator 2 - Morte, as respostas para o fator geral mostraram-se, majoritariamente, uma perspectiva positiva (68,4%), não tendo associações estatísticas significativas quando relacionadas às variáveis sexo, tipo e origem da deficiência. Assim, apesar de ainda se ter, no

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

Com relação ao Fator 3 - Solidão, e ao Fator 4 – Integridade, a maioria dos participantes apontou perspectiva positiva de velhice, respectivamente, 57,9% e 52,6%. Com relação ao sexo, no Fator 4, o item “Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida” foi o único que apresentou diferença estatística, assim, pode-se afirmar que os homens e as mulheres apontam padrões de perspectivas diferentes, quanto à satisfação em relação a sua vida. Os homens apresentaram perspectivas mais negativas, enquanto as mulheres responderam mais positivamente a esse item. Quanto às variáveis tipo e origem da deficiência, não foram encontradas associações estatisticamente significativas gerais, tanto do Fator 3, quanto do Fator 4.

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

De acordo com Tavares et al. (2017), relacionar-se socialmente com amigos, com familiares, com companheiro/a e atividades de lazer constitui ingredientes fundamentais para o envelhecimento saudável. Em consonância, tem-se Oliveira et al. (2020), destacando que ter satisfação em viver é condicionante a uma avaliação individual da própria vida, incluindo aspectos relacionados à saúde, à família, aos amigos, ao trabalho, à moradia, às relações sociais, entre outros; essa avaliação está relacionada às condições de vida e, também, ao estilo de vida por ela estabelecida.

Percebe-se os benefícios do *Goalball* também quando relacionado à orientação e mobilidade em estudo realizado por Sherer, Rodrigues e Fernandes (2011), que verificaram que o *Goalball* pode gerar benefícios tais como o desenvolvimento do esquema sensorial e motor, melhorias na concentração e independência, além de aspectos como agilidade, noção espacial, lateralidade e mobilidade, contribuindo para com um aprimoramento da qualidade de vida das pessoas com deficiência visual. Além disso, a prática esportiva contribui na independência das pessoas com deficiência visual, facilitando a orientação e mobilidade no seu dia a dia (PEREIRA ET AL., 2013).

Percebe-se, assim, a importância da inserção e da manutenção de prática de AFEs durante o processo de envelhecimento para todas as pessoas, visto seus amplos benefícios tanto no que se refere ao envelhecer, quanto às condições e características da pessoa em relação à deficiência, contribuindo para projeções positivas na velhice. De maneira a fundamentar essas práticas, apresenta-se ainda o estudo de Almeida et al. (2020), que pontua que a prática de atividades físicas contribui positivamente na vida das pessoas em processo de envelhecimento em razão de aumentar o vínculo do contexto familiar, e também aproximá-los do lazer e socialização, acarretando mudanças no cotidiano, no aspecto físico e na saúde como um todo.

5 CONCLUSÃO

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

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

Com isso, evidencia que estar fisicamente ativo e ter uma capacidade de adaptação contribuiu para se pensar a velhice numa perspectiva mais positiva, ressaltando que não existe uma forma única de envelhecer. Apenas, compreende-se que os participantes deste estudo atentaram-se para se manterem ativos e com qualidade de vida, projetando uma perspectiva de velhice positiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. L. et al. Quality of life of elderly people who practice physical activities/Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 12, p. 432-436, 2020.
- COLUSSI, E. L. et al. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.
- CONFORTIN, S. C. et al. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1049-1060, 2015.
- COSTA, M. F. L. et al. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 2, 2018.
- DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.
- DONIZZETTI, A. R. Ageismo em uma sociedade do envelhecimento: o papel do conhecimento, a ansiedade sobre o envelhecimento e os estereótipos em jovens e adultos. *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, v. 16, n. 8, 2019.
- DOS SANTOS, S. T. et al. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015.
- FANGERAU, H.; VON HÜLSEN-ESCH, A.; SCHÄFER, D. Aspectos culturais da(s) idade(s) - o efeito dos estereótipos etários na prática cotidiana. **Gerontol Geriat.**, 165-167, 2019.
- GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.
- GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. Rio de Janeiro: Record, 2013.
- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 131-138, 2007.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M.; AZEVEDO, R. F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.

MELO, A. C. R.; LÓPEZ, R. F. A. O esporte adaptado. **Revista Digital**, v. 8, n. 51, 2002.

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

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

NERI, A. L.; CACHIONI, M.; RESENDE, M. C. Atitudes em relação à velhice. In: FREITAS, E. V.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 972-980. São Paulo (SP): Guanabara-Koogan, 2002.

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

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

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

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

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

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

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

SHERER, R.; RODRIGUES, L.; FERNANDES, L. Contribuição do goalball para a orientação e mobilidade sob a percepção dos atletas de goalball. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 14, n. 3, p.1-15, 2011.

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

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

WERNECK, F. Z.; NAVARRO, C. A. Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 189-193, 2011.