

Universidade Federal da Paraíba
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
Coordenação de Programa de Ação Comunitária
FORMULÁRIO-SÍNTESE DA PROPOSTA - SIGProj
EDITAL FLUEx 2011

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:
SIGProj N°: 74576.380.10724.13042011

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO: Saúde do idoso: integralidade e complexidade do envelhecer

<input checked="" type="checkbox"/> Programa	<input type="checkbox"/> Projeto	<input type="checkbox"/> Curso
<input type="checkbox"/> Evento	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviços	

ÁREA TEMÁTICA PRINCIPAL:

<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça	<input type="checkbox"/> Educação
<input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> Trabalho

COORDENADOR: Pierre Normando Gomes da Silva
E-MAIL: pierrenormandogomesdasilva@gmail.com
FONE/CONTATO: (83) 3244.2031 / (83) 3216-7030 / (83) 8899-4898

Universidade Federal da Paraíba
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
Coordenação de Programa de Ação Comunitária

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROGRAMA DE EXTENSÃO

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:
SIGProj N°: 74576.380.10724.13042011

1. Introdução

1.1 Identificação da Ação

Título:	Saúde do idoso: integralidade e complexidade do envelhecer
Coordenador:	Pierre Normando Gomes da Silva / Docente
Tipo da Ação:	Programa
Ações Vinculadas:	: Cuidar:Atenção Multidisciplinar aos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes Atendidos na Unidade Clínica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB Expressividade e sensorialidade do idoso: novos parâmetros de saúde
Edital:	FLUEX 2011
Faixa de Valor:	
Instituição:	UFPB - Universidade Federal da Paraíba
Unidade Geral:	CCS - Centro de Ciências da Saúde
Unidade de Origem:	DEF - Departamento de Educação Física
Início Previsto:	15/05/2011
Término Previsto:	15/12/2011
Possui Recurso Financeiro:	Não

1.2 Detalhes da Ação

Carga Horária Total da Ação:	1344 horas
Justificativa da Carga Horária:	- 96 horas de intervenção na ASPAN; - 48 horas de intervenção no PSF Bessa - 48 horas de intervenção no grupo de idosos no DEF

- 168 horas de intervenção no hospital universitário
- 168 horas de planeamento de aulas;
- 168 horas de avaliação e análise do realizado;
- 168 horas para produção de artigo científico e outros produtos;
- 168 horas de estudo e pesquisa bibliográfica.

Periodicidade:	Permanente/Semanal
A Ação é Curricular?	Sim
Abrangência:	Municipal
Tem Limite de Vagas?	Não
Local de Realização:	Clínica Médica do Hospital Universitário Luro Wanderley - HULW Associação Promocional do Ancião - ASPAN Departamento de Educação Física - DEF/CCS/UFPB
Período de Realização:	16/maio/2011 a 15/dez./2011
Tem Inscrição?	Não

1.3 Público-Alvo

São diversos públicos atendidos:

- Os idosos, entre cadeirantes ou não que tenham interesse e possibilidade de realizar práticas corporais, possuem idade entre 65 e 85 anos, asilados na Instituição de Longa Permanência (ILP) Associação Promocional do Ancião (ASPAN), localizado na rua Antônio Correia Matos, n.55, no bairro do Cristo Redentor.
- Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos atendidos na unidade de Clínica Médica do HULW/UFPB, portadores de doenças crônico-degenerativas com dependência funcional e seus cuidadores informais.
- Idosos ativos, matriculados e praticantes no projeto de Biodança para idosos, vinculados ao departamento de educação física

Nº Estimado de Público: 167

Discriminar Público-Alvo:

	A	B	C	D	E	Total
Público Interno da Universidade/Instituto	3	6	2	1	0	12
Instituições Governamentais Federais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Estaduais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Municipais	0	0	0	0	0	0
Organizações de Iniciativa Privada	0	0	0	0	0	0
Movimentos Sociais	0	0	0	0	0	0
Organizações Não-Governamentais (ONGs/OSCIPs)	0	0	0	0	0	0
Organizações Sindicais	0	0	0	0	0	0
Grupos Comunitários	0	0	0	0	155	155
Outros	0	0	0	0	0	0
Total	3	6	2	1	155	167

Legenda:
 (A) Docente
 (B) Discentes de Graduação
 (C) Discentes de Pós-Graduação

- (D) Técnico Administrativo
(E) Outro

1.4 Parcerias

Nome	Sigla	Parceria	Tipo de Instituição/IPES	Participação
Departamento de Ciências das Religiões	DCR/C E	Interna à IES	UFPB - CE - DCR	Este departamento, particularmente o Grupo de Estudos e Pesquisas em Antropologia do Imaginário, estará favorecendo o ambiente para a realização das reuniões, impressão de planos para intervenção pedagógica, telefone, computadores para acesso a internete.
Hospital Universitário Lauro Wanderley	HULW/ CCS	Interna à IES	Associação Promocional do Ancião-ASPAN	Esta unidade de saúde-escola, particularmente a Unidade de Clínica Médica, estará possibilitando a execução do projeto com os seus pacientes dependentes, juntamente com os seus acompanhantes.
Núcleo de Pesquisa em Ciências do Movimento Humano	NPCMH /CCS	Interna à IES	UFPB - CCS - NPCMH	Este núcleo (NPCMH), particularmente o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Corporiedade Cultura e Educação estará favorecendo o ambiente para a realização das reuniões, impressão de planos para intervenção pedagógica, material didático-esportivo, telefone, camaras fotográfica e filmográfica.

1.5 Caracterização da Ação

Área de Conhecimento:

Ciências da Saúde » Educação Física

Área Temática Principal:	Saúde
Área Temática Secundária:	Educação
Linha de Extensão:	Terceira Idade

1.6 Descrição da Ação

Resumo da Proposta:

Este programa de extensão, na forma de pesquisa participante e de uma inovação metodológica de ensino transdisciplinar (EF, serviço social e ciências das religiões), objetiva proporcionar um serviço à saúde coletiva de idosos das camadas populares. A base teórica é a complexidade e a integralidade porque entende o envelhecimento como uma etapa do ciclo da vida, complexa que exige uma intervenção que contribua na integralidade da saúde do envelhecer. A partir quatro ações interrelacionadas o programa é desenvolvido: 1- pelo reinvestimento na sensorialidade, na expressividade e na prazerosidade dos idosos, com uma intervenção de EF, pela corporeidade; 2- pela busca de contemplar um nível diferenciado de atenção à saúde com o projeto Cuidar no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes idosos dependentes; 3- pela prática de Biodança objetivando desenvolver os potenciais humanos a nível motor, psicossomático, emocional e intelectual, mediante a dança, a música e situações de encontro em grupo; 4- na investigação com os idosos institucionalizados, buscando colher histórias da vida destes institucionalizados e nelas pontuar, com o auxílio da teoria do imaginário, os mitos presentes em algumas práticas religiosas por eles mencionadas, auxiliando-os a ressignificarem suas estruturas arquetípicas.

Palavras-Chave:

idoso, saúde, complexidade, integralidade, transdisciplinaridade

Informações Relevantes para Avaliação da Proposta:

Por entendermos que nosso Programa vincula-se numa perspectiva de saúde coletiva do idoso, por meio de uma prática integrativa e transdisciplinar, elegemos como informações relevantes para avaliação da proposta os seguintes indicadores:

- a) Aumento da sensação de bem-estar, satisfação para com a vida, integração do prazer de viver com o bem-estar orgânico;
- b) Aumento da tonicidade muscular, com reflexo na melhoria da postura e do desempenho das atividades diárias;
- c) Diminuição da ansiedade e da insônia, devido à aquisição da capacidade de relaxamento e da atenção a si mesmo;
- d) Melhoria nas relações interpessoais, aumento do número de amigos, ampliação da rede de apoio;
- e) Melhoria da capacidade de locomoção, ampliando a autonomia social do deslocar-se e locomover-se autonomamente, bem como da capacidade de realização de tarefas de vida diária
- f) Melhoria nas cinco Linhas de Vivência que representam os potenciais genéticos de todas as pessoas: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência.
- g) Melhoria no nível de capacidade funcional do idoso, medido pelo Índice de Barthel para Incapacidade em Atividades da Vida Diária (IBIAVD), adaptado no Brasil por Carneiro (1999).
- h) Reconhecimento dos mitos que estão presentes no cotidiano institucional e pessoal, e reconfigurar os esquemas arquetípicos.

1.6.1 Justificativa

Este programa justifica-se por sua viabilidade e relevância social. Viabilidade porque a equipe de execução já desenvolve atividades de extensão a mais de 10 anos, além de ser realizável com os recursos já disponíveis e os públicos internos e externos da ufpb, já estão engajados nos projetos. São atividades cujos resultados obtidos já foram publicados em vários congressos científicos da área de saúde e nos Encontros de Extensão da UFPB e inclusive na Revista Eletrônica de Extensão Universitária (v.6, 2008).

É relevante do ponto de vista curricular, porque nos cursos de EF e Ciências das Religiões as atividades aqui desenvolvidas fazem parte de disciplinas (Atividade física e terceira idade; Estruturas antropológicas do imaginário), portanto oferecem um campo de intervenção riquíssimo para a atividade curricular, além de estágio supervisionado.

Também é relevante do ponto de vista político, porque o presente trabalho se insere no contexto de políticas públicas e qualificação de recursos humanos na área de saúde.

Por fim, é relevante do ponto de vista social, visto que o idoso experimenta uma perda violenta de suas relações afetivas dentro de uma sociedade que, muitas vezes, o rechaça, levando-o assim a inatividade, desorientação e principalmente a falta de motivação para viver. As atividades de Biodança para terceira idade, atividades de expressividade e sensorialidade, as atividades de conscientização dos mitos limitadores e as atividades de educação dos cuidadores, visto que os cuidados informais ao idoso incapacitado são constituídos por pessoas da família, amigos próximos ou vizinhos, que oferecem tarefas de apoio voluntário para suprir a incapacidade funcional do seu idoso. Se este suporte denominado de informal é provido pela família, esta é a base principal do apoio potencialmente oferecido ao idoso pelo tripé família-comunidade-Estado. Desse modo, é de grande importância uma correta orientação e educação do cuidador, que representa um parceiro indispensável da equipe de saúde no tratamento do idoso dependente.

Por isso, mesmo num curto espaço de tempo, entendemos que este trabalho justifica-se porque contribui efetivamente na reversão da situação de perda de saúde progressiva vivida pelos idosos, produzindo um impacto de transformação na relação de cada um com seu próprio corpo (sensorialidade, tonicidade, capacidade funcional), com os outros (interação social, rede de apoio) e com a natureza. Fazemos isso ao possibilitar aos idosos uma abertura ao mundo dos sentidos e a expressão corporal, ajudando-os a desenvolverem sua capacidade sensitiva e bioenergética.

Portanto, este programa, reconhecendo o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo de modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, resolve reafirmar a identidade pessoal de cada sujeito, a partir dos movimentos expressivos, fazendo-o reconhecer-se no que sempre foi, sua continuidade, e nas suas possibilidades de vir a ser. Faz isso revitalizando os sentidos, fortalecendo a tonicidade muscular, ampliando a expressividade, dançando, praticando esporte, encorajando novas amizades e favorecendo a ocupação do tempo em prol de si mesmo, para superar as angústias, incertezas, inseguranças e medos. Por fim, destacamos a relevância do trabalho em termos de contrapor-se ao processo de perdas: da sensibilidade, de comunicabilidade, da autonomia, da locomoção e de interação social.

1.6.2 Fundamentação Teórica

Este programa é transdisciplinar e está vinculado a quatro unidades da UFPB, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Departamento de Ciências das Religiões e Departamento de Educação Física, Núcleo de Pesquisas em Ciências do Movimento Humano e dois centros (CE e CCS/UFPB). Fundamenta-se sobre os pressupostos da complexidade e integralidade na saúde do idoso, e é realizado por meio de equipes multidisciplinares, que por sua vez necessitam de capacitação permanente, bem como, o apoio e estímulo ao desenvolvimento de cuidados informais, além da promoção de medidas que orientem a população quanto a importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida.(BRASIL,1999,CALDAS,2003).

Em termos de fundamentação teórica, este programa estrutura-se a partir de quatro categorias: envelhecimento, cuidado, integralidade, educação-saúde e imaginário, que neste trabalho estão inter-relacionadas. Visto tratar-se de um projeto de intervenção educativa e de saúde em idosos por

intermédio de práticas corporais, assistenciais e míticas. Por isso, resolvemos esclarecer sob quais aspectos epistemológicos estão assentadas essas categorias.

O ENVELHECIMENTO é visto por nós, na perspectiva de uma das fases do desenvolvimento humano, fase da maturidade, que para Jung, corresponde à segunda metade da vida, após os 40 anos de idade. Porém, atualmente, no Brasil considera-se segundo a Lei no 10.741 de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso, como pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais. (BRASIL, 2003). Em paralelo às definições acerca da definição do envelhecimento sob uma visão cronológica é evidenciado vários discursos sobre essa temática, dois deles são os mais enfáticos: o discurso da degeneração física e o discurso demográfico.

O envelhecimento sob a ótica do primeiro discurso é tido como um processo dinâmico, progressivo e comum a todos os seres vivos, no qual há modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que com o passar do tempo leva o indivíduo a perda de adaptabilidade, deficiência funcional ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam com a morte (SPIRDURO, 2005; PAPALÉO NETO, 2006). Esse conceito está relacionado a prevenção doenças crônicas e degenerativas, a assistência à saúde dos idosos dependentes e o suporte aos cuidadores familiares têm representado novos desafios para o sistema de saúde instalado no país. (KARSCH, 2003; LOURENÇO et al 2005). O termo dependência liga-se a um conceito fundamental da prática geriátrica: a “fragilidade”. A fragilidade é definida por Hazzard et al (1994), como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. O estado de dependência de um idoso pode ser avaliado como um fator de risco significativo pra a morbi-mortalidade. Seu impacto sobre a família e a sociedade não pode se subestimado, precisando, portanto, ser reconhecido como importante questão de saúde pública. Há uma estimativa que hoje exista um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil. (BRASIL, 2000; CALDAS; 2003; PASCHOAL; 1996)

O segundo discurso apresenta a velhice como uma estimativa populacional, descrevendo-a como uma população que tem crescido e partir de então passa a requerer atenção diferenciada.

Tem sido esses dois discursos que tem despertado tanto políticas de inclusão quanto o mercado de consumo. Contudo, são limitados porque não dão importância para os que vivenciam a experiência do envelhecer. (MINAYO; COIMBRA JR., 2002). Caracteriza esse fenômeno com homogeneidade sem perceber a pluralidade de modos de ser, pensar e agir possíveis na velhice; sem considerar o entorno sócio-cultural, econômico, político; sem atentar para as estratégias construídas para viver esta etapa da vida. Nós pensamos envelhecimento como desenvolvimento e como experiência corporal de sujeitos que para se manter vivos constroem estratégias para realização pessoal.

Nesse contexto, destacamos também, as Instituições de Longa Permanência (ILP's), que configuram em um dos nossos campos de intervenção. Esse aumento da população idosa, co-relacionados com fatores epidemiológicos e sociais tem criado uma rede de instituições de prestação de serviços com o objetivo de fornecer aos idosos cuidados integrais à saúde. Segundo Pestana e Santo (2008), o asilo, atualmente chamado de Instituição de Longa Permanência (ILP), foi uma dessas primeiras instituições, que, surge preocupada em suprir as necessidades básicas como alimentação e moradia aos idosos. Segundo o Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, as ILP's são consideradas como sendo o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. São estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo se constitui por pessoas com 60 anos ou mais, que não são capazes de se manter física, psíquica ou socialmente de forma independente, ou que possam apresentar dependência nas atividades de vida diária (AVD's) que exijam suporte para manutenção de sua qualidade de vida e segurança.

Segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), as ILP's ainda podem ser divididas de acordo com o número de idosos residentes em: de pequeno porte, onde residem de 13 a 19 idosos; de médio porte, de 20 a 59 idosos; e de grande porte, onde residem 60 ou mais idosos.

As ILP's ou asilos, como são popularmente conhecidas, apesar de ser visto pela sociedade de forma preconceituosa como casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso, as quais não lhes oferecem assistência social, cuidados básicos de higiene e alimentação, apresentam-se como alternativa aos idosos, principalmente para aqueles de baixa renda que, por não serem considerados produtivos pela

sociedade ficam à margem. As ILP's procuram na medida do possível reestruturar a vida do idoso, oferecendo, pelo menos em parte, aquilo que a sociedade lhe negou, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Assim não se pode pensar mais em ILP's como algo dispensável à população, e sim como um espaço necessário numa sociedade que passa por transformações irreversíveis e tantas vezes iníquas. Uma das preocupações deste projeto é relacionar a prática corporal com a saúde dos idosos, atentando para os indicadores da política de promoção da saúde, visto que se relaciona com uma política pública municipal, com iniciativas da sociedade civil (ONGs) e com o hospital universitário.

Também atentando para o indicador da autonomia na qualidade de vida. Autonomia para o Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM, 2004), significa: capacidade de realizar tarefas sem auxílio quer seja de pessoas, aparelhos ou sistemas. Ou seja, uma autonomia em três aspectos: de ação (independência física), de vontade (autodeterminação) e de pensamento (julgar situações) (DANTAS, 2005, p. 224). Bem como em termos de interação social, até porque é uma categoria complementar da autonomia. Há vários estudos (RAMOS, 2002; ANDRADE;VAITSMAN, 2002), que apresentam como as relações sociais tem efeitos na saúde das pessoas. Principalmente em relação aos idosos, que ao se sentirem incapazes de estabelecer uma relação de trocas em bases iguais, sentem-se incapazes e dependentes. Nosso projeto pensa o envelhecimento a partir da autonomia e da heteronomia, na construção da rede social, valorização da cultura participativa para aumentar a autonomia e elevar a auto-estima. Daí porque propomos as práticas corporais coletivas para facilitar a integração dos idosos, através de grupos de convivência. A convivência em grupo promove a autodeterminação, a independência, a autonomia, melhora do senso de humor e a socialização de seus participantes, pois funcionam como rede de apoio reafirmando a identidade pessoal de cada sujeito, revitalizando os sentidos, ampliando a expressividade, encorajando novas amizades e favorecendo a ocupação do tempo em prol de si mesmo, para superar as angústias, incertezas, inseguranças e medos, contrapondo-se ao processo de perdas que comumente é associado ao envelhecimento. As ações e/ou atividades que são desenvolvidas nos grupos de convivência que geralmente são lúdicas, laborais, culturais, religiosas mostram-se benéficas principalmente entre idosos.

Na INTEGRALIDADE, a saúde do corpo não o considera isolado da mente, mas é corpo-mente, como um todo integrado e indivisível; nem está isolado da existência, das relações sociais, é também corpo-social. E o lugar onde a corporeidade se manifesta é no cotidiano, visto ser aí o lugar de estar no mundo de existência e co-existência, como base da reprodução da vida, onde se dão as trocas energéticas, simbólicas e os vínculos sociais.

Integralidade da saúde corporal ou corporeidade é a configuração de ser corpo no mundo. Quando dizemos configuração estamos nos referindo a uma forma, uma conformação, uma figura, que para as diversas ciências tem sua representação. Por exemplo: para a astronomia (posição aparente de dois ou mais astros na esfera celeste), para geometria (qualquer conjunto formado por pontos, linhas e superfícies), para informática (forma e funcionamento de um computador, sistema operacional e aplicativos), para química (modo como estão ligados, uns aos outros, os átomos de uma molécula, ou o modo pelo qual os elétrons de um átomo, estão distribuídos nos respectivos orbitais) e para eletrônica (um campo com frequência, com fonte energética e com circuito de entrada e saída). Pois bem, corporeidade é configuração das ações e inações do corpo no cotidiano existencial. (GOMES DA SILVA, 2007).

Quando definimos a corporeidade como configuração, forma, desenho, estamos dando destaque a aparência do corpo, em movimento ou não, valorizamos a imagem da presença, posição, roupa, relação. Estamos na perspectiva do Formismo (MAFESSOLI, 1998), entendendo que a corporeidade é uma forma, ou uma multidão de formas, que exprime a intensidade de uma existência, fazendo sobressair o invisível, o subterrâneo da intencionalidade, da motricidade. E como é forma, têm a ver com o modo de organizar os pontos, os elétrons, as operações, os astros, portanto, tem estilo, a corporeidade se refere à maneira das pessoas se movimentarem no mundo, com uma feição própria, costumeira que se distingue ou se assemelha as demais. É o agrupamento que instaura a forma. Portanto, a forma de ser corpo no mundo é constituída pela justaposição dos elementos característicos e contraditórios entre si, compondo uma beleza.

Quando pensamos numa hermenêutica da integralidade corporal ou corporeidade passamos a

compreender as práticas corporais como obras da cultura (códigos sociais) e do inconsciente (atitudes corporais), a partir dos vestígios do movimentar-se humano, tais como: fisionômicos, posturais, posicionais e relacionais, privilegiando nesses o aspecto estético e sensível de sua ordenação, para apreender seus arranjos narrativos, organizadores da compreensão de si, do outro e do mundo em que está envolvido. De modo que é possível pensar a corporeidade em termos pedagógicos, no sentido, de proporcionar no processo educativo vivências, situações contextuais significativas para os sujeitos da aprendizagem elaborarem novas configurações existenciais.

A EDUCAÇÃO, pela integralidade, não está reduzida aos conhecimentos intelectuais transmitidos e assimilados, mas ao processo orgânico-afetivo-cultural de interação com o meio, de transformação social e de relacionamentos de preferências e estranhamentos. Além de constituir-se eminentemente num ato político, carregado de decisões e ações sobre a vida das pessoas. Concordamos com Bohn (1989) quando nos fala do princípio hologramático, em que o pensamento é uma extensão do processo corporal e educar é aprofundar a consciência. A consciência se forma a partir de nossa existência, de nossas vivências, da nossa corporeidade. Portanto, nem descartamos a natureza biológica do ser, pois assim estaríamos desconsiderando a organização filogenética evoluída do sistema nervoso e órgãos sensoriais, já que o cérebro é um sistema aberto auto-organizável que é moldado pela sua interação com objetos, pessoas e eventos. (MATURANA;VARELA, 2005). Nem podemos nos afastar do humano como seres de consciência e história. Em um processo de reflexão sobre si, sobre as suas operações e ações, o homem vai produzindo de maneira singular a sua sobrevivência.

Somos seres multidimensionais, porém unos, que habitamos num espaço de relações vivas. É no corpo que nos emocionamos e agimos (MATURANA, 2002). Portanto soma e psique fazem parte de um mesmo sistema. Por caminharmos nessa perspectiva complexa (MORIN, 2003), entendemos que educação e saúde são interfaces de um mesmo e dinâmico processo do descobrir-se humano, intrínseco ao curso vital. Visto que organismo e meio ambiente, através de interações recorrentes, mudam juntos. O homem possui um programa genético mais aberto, plástico e flexível, que necessita de um meio ambiente adequado para que as aprendizagens sejam efetivadas.

Mas ao contrário disto está estruturada nossa organização social, separando as emoções das ações, os afetos dos pensamentos, as autopercepções das imagens do mundo. Não entendendo que é da interação desses potenciais que é definido nossos níveis energéticos e, portanto nosso equilíbrio, nossa saúde. Além de todo esse desinvestimento do corpo pela organização social, os idosos, ainda mais porque sofrem do processo degenerativo dos sentidos. Com exceção do sentido do olfato, que segundo Hermant (1988), este é renovado continuamente.

O Resgate das experiências significativas no processo educativo exige do educador um repensar sobre o corpo e a corporeidade. Assistimos constantemente nos meios de comunicação a veiculação de matérias equivocadas sobre o uso do corpo no processo educativo, permanece ainda muito forte, na atualidade, a concepção cartesiana que separa o corpo da mente e da cultura. É freqüente imaginar que a mente não faz parte do corpo e, portanto não pensa, não sente, só se movimenta. A corporeidade apresenta-se como um caminho epistemológico e metodológico para um novo olhar sobre este corpo e sobre a educação e a saúde. (ASSMANN, 1995; 1998).

Daí nos propormos uma educação que esteja orientada para a sobrevivência e o restabelecimento das funções originárias da vida, particularmente para com os idosos. Uma “educação biocêntrica”, no dizer de Toro (2006), que cultive as forças organizadoras e conservadoras da vida. Uma educação que restaure os potenciais da vida no homem e inicie uma civilização para a vida, estimulando o contato direto com a natureza, com o prazer cinestésico do movimento, fortalecendo os instintos e estimulando a capacidade sensorial. Uma educação, como espaço democrático, que possa contribuir também para a emancipação social-coletiva. Um espaço propulsor do restabelecimento do humano, sua saúde corporal e mental, devolvendo a vivacidade dos sujeitos.

Nosso investimento educativo estará focado na capacidade sensorial, porque entendemos que a vida é movimento e fluxo, que são desencadeados pelas sensações, e percepções. A linguagem do corpo é a sensação. Elas revelam o fluxo de energia do corpo. Assim, não só podemos mapear o fluxo de energia através do corpo (“muita sensação- muita energia”, APOSHYAN, 2001), como podemos interferir nesse processo através das práticas educativas reforçando a vitalidade dos sujeitos participantes. A finalidade é

investir nas sensações corporais, para que redescubramos nossos estados corpóreos, percebendo o que estamos sentindo, e ao falarmos sobre isso possamos nos reencontrar com emoções vitais desinvestidas. Esse processo não é individualizado, mas singular e grupal, pois é na partilha emocional com o outro que confirmamos nossos próprios sentimentos, reconhecemos a diferença entre sensação-percepção, sentimento e pensamento, e diferenciarmos nossa experiência da experiência do outro.

Portanto, essa experiência sensorial possui uma interface entre educação e saúde, entre a consciência cognitiva e a consciência de si, entre a memória do corpo e o reencontro da identidade pessoal (HERMANT, 1988), entre a saúde biológica-individual e a saúde coletiva, em termos de “integralidade do cuidado” (CARVALHO, 2006 p.162). Assim, estaremos valorizando a dimensão corporal (sensorial), tal como as dimensões subjetivas (emoções e espiritualidade - VASCONCELOS, 2006) e sociais (potencializar a vida, não só da pessoa, mas também do grupo de trabalhadores).

A sociedade determina papéis à família, mas existem dificuldades que a instituição familiar enfrenta para cumprir suas funções, entre elas a de cuidar dos seus idosos. No entanto, esta fase do Ciclo de Vida Familiar traz muitas peculiaridades, onde a chamada “geração do meio” está, ao mesmo tempo, lidando com as suas crises de meia idade, acompanhando a saída dos filhos de casa e, portanto, vivenciando a fase do “ninho vazio” e ainda tendo que cuidar dos seus idosos (MCCULLOUGH; RUTENBERG, 1995). Neste momento, colocar o pai ou a mãe idoso em um asilo ou uma instituição de cuidado constitui uma crise para a família. Os sentimentos de culpa e abandono podem tornar esta decisão altamente estressante para a família (WALSH, 1995)

Debert (1999, p. 87) registra que “pensar na relação entre o idoso e a família é ora fazer um retrato trágico da experiência de envelhecimento, ora minimizar o conjunto das transformações ocorridas nas relações familiares”.

A família [...] caracteriza-se por ser um corpo, mas um corpo social, ou seja, uma rede de interações que pode assumir diferentes formas; que possui objetivos e toma decisões enquanto grupo; tem uma estrutura de funcionamento interno construída por posições e papéis, possuindo várias atribuições, dentre elas, inclusive o cuidado de saúde de seus membros” (NIETSCHKE 1991 - 2000, 25)

A autora continua dizendo que a família caracteriza-se por ser [...] uma rede de interações que pode assumir diferentes formas; que [...] tem uma estrutura de funcionamento interno construída por posições e papéis, possuindo várias atribuições. Tocar em um ângulo desta estrutura familiar significa mexer em todo um tecido de mitos e símbolos subjacentes, fundantes deste grupo social. Para Greene e Sharman-Burke (2001, p.38):

Os mitos nos apresentam um quadro vívido da herança psicológica – da transmissão dos conflitos e dilemas não-resolvidos com que cada geração se confronta até que um membro da família, suficientemente franco e corajoso, lide com a questão de maneira consciente e com integralidade. No mito, a herança familiar pode ser positiva ou negativa, ou uma mistura de ambas,[...].

O IMAGINÁRIO, como nossa última categoria, diz respeito aos mitos familiares que estruturam o modo de ser das pessoas, teoricamente elaborada por Gilbert Durand (1988). Compreendemos o imaginário como um sistema dinâmico organizador de imagens, cujo papel fundador é o de mediar a relação do homem com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Essa função fantástica do imaginário acompanha os empreendimentos mais concretos da sociedade, modulando até a ação social e a obra estética. A mitologia é primeira em relação a qualquer metafísica, mas também ao pensamento objetivo, (GOMES, 2010).

O imaginário para Durand significa o conjunto de imagens criadas e expressas e representadas pelos sujeitos, como as idéias de vida ou de morte. Trata da angústia humana do passar do tempo e do medo da morte, procurando o imaginário, a maior ou menor angústia e a maneira de se relacionar com ela: misticamente, fugindo ou eufemizando o perigo, a morte, aceitando o destino fatal; ou, de outra forma imaginada, heroicamente, lutando contra o tempo fugaz e o monstro mortífero; ou ainda, disseminando o medo em imagens representacionais simultâneas de paz (místicas/antifráscas) e de guerra (heróica/esquizomorfa) de forma diacrônica ou sincrônica.

Estas imagens formam-se no “trajeto antropológico”: na simbiose, no caminho dinâmico, das pulsões internas e íntimas do ser humano e das intimações do “meio cósmico e social”, do exterior pressionante. Estas imagens constelam em torno de um nó aglutinador, evidenciando a homogeneidade das representações. G. Durand (idem) coloca as imagens em dois grupos, ao que chama de Regime de Imagens – regime Diurno, onde se encontra a estrutura heróica/esquizomorfa do imaginário; e o regime Noturno que abriga as estruturas místicas e disseminatória. Estas estruturas da arquetipologia durandiana se subdividem, conforme a ênfase dada ao regime, nas categorias: super, integrado, impuro, descontraído ou lúdico. Pode ainda não aparecer nenhuma estrutura, ao que Yves Durand chama de estrutura defeituosa, ou imaginário desestruturado.

Identificar estas estruturas advindas destes medos e desta angústia entre do idoso institucionalizado é a intenção cuja concretização trará subsídios míticos que ampliarão o entendimento da realidade complexa desta difícil, ou não, decisão em buscar uma religião uma prática religiosa. Até agora sabíamos das reclamações dos idosos asilados sobre a situação, sobre a história, dita por eles, dramática no mais das vezes, do seu asilamento por um dos seus familiares; agora queremos ouvir o outro lado, a outra parte, o seu imaginário religioso, com seus símbolos subjacentes, suas imagens de Deus.

A família está modificada; nela hoje podem estar convivendo ou desvivendo, três ou mais gerações como resultado da longevidade alardeada e da permanência dos filhos e até de netos casados morando sob o mesmo teto. Ela não é mais a mesma. Há uma “família em extinção, pois as relações interpessoais, intergeracionais e sociais foram se desconectando no mundo globalizado”; aparece uma “pluralidade de formas atuais” de família (CASTILHO, 2007, p. 59). Godelier (2004, p. 11) se refere a “família estendida” como “grupos de parentes, em geral um pai e seus filhos casados vivendo sob o mesmo teto e compondo uma só unidade de produção” e Castilho (2007, p. 59) conjectura que “pouco espaço resta para o idoso na família contemporânea, cujos membros, embora juntos, vivem hoje o isolamento decorrente de uma família fragmentada e fragilizada [...]”.

A família, não mais convencional, é decorrente dos arranjos, rupturas e suturas diferentes na dinâmica da sociedade moderna – divórcios, rearranjos conjugais, filhos e netos advindos de relações matrimoniais diversas. Consideramos as alterações da família neste momento atual, onde não existe mais ou raramente existe aquela filha que não casou, “solteirona”, que sempre esteve ao dispor dos demais familiares para o cuidado dos seus parentes adoentados ou envelhecidos carentes de cuidados mais extremados, que requerem disposição e tempo para tal. Consideramos que a mulher deixou de ser a cuidadora nata como antigamente, desde que se engajou no mercado de trabalho e os jovens, naturalmente precisam cuidar da organização do seu futuro.

O choque e entrechoque dos mitos fundadores presentes nos diferentes imaginários organizadores dos componentes da família acontecem. A vida passa a ser desvivida pelo idoso no coabitar sofrido dos espaços e tempos já ocupados e ritualizados por outros. Acontece também da família, em situação financeira difícil, sofrer por ter que se desligar no convívio, no mesmo lar, de um dos seus membros, o idoso. As despesas com medicamentos e o tempo necessário aos cuidados e acompanhamentos que ele requer, fazem com que se desvinculem deste idoso, mas com o compromisso - no mais das vezes se esmaecendo gradativamente, de visitá-los na ILPI.

O que se sente na própria experiência é que quando tem o idoso dependente da família, dentro das condições financeiras, de tempo, quem acaba cuidando do idoso é uma pessoa que não tem formação para isso. Não existe alternativa. [...] quem vai cuidar são os empregados domésticos, assumindo a função sem preparação. [...] não há condições financeiras para colocar para cuidar do pai ou da mãe uma pessoa altamente preparada, porque se for procurar alguém com uma formação específica para fazer isso não há como pagar, pois um idoso dependente precisa de 24 horas de atendimento (TOMIKO BORN, 2007, p 75).

1.6.3 Objetivos

Gerais:

- Favorecer a formação inicial dos estudantes da área de saúde e educação uma compreensão teórico-metodológica da atenção ao idoso;
- Ampliar a capacidade sensorial ,e expressiva de cada idoso, e do grupo, proporcionando não somente o bem estar físico, mas ampliação da capacidade cognitiva ao refletir sobre o vivido, afetiva, ao

reencontrar-se com as emoções que estão inscritas no corpo; sócio-política, ao ampliar as interações sociais de participação e da capacidade de compartilhar emoções em grupo, desenvolvendo o diálogo como veículo das inter-relações sociais e da intimidade pessoal;

- Operacionalizar o atendimento ao idoso dependente e aos seus cuidadores informais a partir da construção de um projeto terapêutico compartilhado;
- Ajudar a devolver ao sujeito, ao corpo do idoso, sua função de lugar fundamental de prazer, por meio das experiências de reinvestimento sensorial, esportivo, assistencial e imaginal;
- Conhecer qual o imaginário mítico dos idosos institucionalizados e fazê-los superar os mitos limitadores da existência;
- Facilitar o movimento expressivo dos idosos, através de exercícios em grupo de vitalidade, criatividade, afetividade e transcendência.

ESPECÍFICOS:

- Ampliar a percepção corporal dos idosos para que eles tomem contato com seu corpo e reconquistem seus movimentos, ampliando o conhecimento de si, das relações com quem convive e do mundo ao redor;
- Tomar consciência de sua capacidade expressiva para comunicar seus pensamentos e sentimentos, realizar suas ações cotidianas com autonomia e mínimo de dependência;
- Ampliar a rede de contatos sociais, criando outros laços de interação com os outros asilado;
- Contribuir para fazer a instituição valorizar a cultura participativa como coadjuvante no aumento da autonomia e da auto-estima dos idosos;
- Integrar nas vivências as sensações, pensamentos e sentimentos, tomando consciência das possibilidades e limitações do corpo, em termos de singularidade e vivacidade;
- Mapear as imagens de vida e de morte do idoso em instituições de longa permanência (ILP);
- Gerar uma matriz grupal (apoio social) a partir da integração afetivo-motora;
- Propiciar a abordagem preventiva terciária para redução dos fatores de riscos e agravos à saúde e da capacidade funcional dos idosos dependentes durante o processo de hospitalização;
- Oferecer condições que favoreçam a preservação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos;

1.6.4 Metodologia e Avaliação

Trata-se de uma atividade de extensão e ao mesmo tempo pesquisa participante em que o extensionista-pesquisador investiga e atua como docente ao realizar as intervenções nos grupos. De modo que é preciso esclarece sobre a metodologia das aulas.

As atividades acontecerão em instituições DEF/UFPB, HU/UFPB e ASPAN e PSF Bessa.

As intervenções seguem uma estrutura pré-estabelecida, seja para biodança, para reconhecimento dos mitos pessoais e institucionais, para a sensorialidade e expressividade e para o surf.

Os procedimentos metodológicos respeitarão as normas da fundação internacional de biodança (IBF), da Atenção ao Idoso, da Corporeidade, do esporte individual.

Esse processo metodológico inclui a avaliação:

-Aplicação do instrumento para definição do nível de incapacidade funcional do idoso, o Índice de Barthel para Incapacidade em Atividades da Vida Diária (IBIAVD), adaptado no Brasil por Carneiro (1999). Através deste instrumento são avaliadas 10 atividades básicas da vida diária - alimentação, transferência da cama para o banheiro, mobilidade (andar sem auxílio), higiene pessoal, banho, vestuário, ato de subir escadas e controle dos esfíncteres anal e vesical. O escore total resultante da soma de todos os itens pode variar de 0 a 20 pontos. Os idosos que obtiver entre 0 e 5 pontos serão considerados portadores de dependência total; entre 6 e 10, dependência severa; entre 11 e 15 dependência moderada; entre 16 e 19, dependência leve; e com 20 pontos independência. São incluídos no projeto os idosos que alcançarem menos de 20 pontos na aplicação desse instrumento e os seus cuidadores informais engajados na provisão dos cuidados.

- Aplicação dos protocolos pela equipe multidisciplinar ao cuidador informal e ao idoso, para estabelecer vínculos e aprofundar o conhecimento das necessidades dos idosos e do seu cuidador.

- Encontro semanal para avaliação do projeto terapêutico compartilhado para intervenção junto ao idoso;
- Observação participante, realizada durante as intervenções, a partir de um roteiro de observação;
- Entrevistas semi-estruturadas serão realizadas no início do processo ao levantar informações sobre os sujeitos da pesquisa;
- Questionários, a bateria de testes, escalas, serão aplicados no início e no final, para avaliar os impactos deste programa pedagógico-terapêutico na qualidade de vida dos participantes. O questionário aplicado será o WHOQOL (1998), SF 46, Bateria de Fullerton. Essa bateria de testes avalia a capacidade dos sistemas: músculo-esquelético, cárdio-respiratório e neurológico através da avaliação de parâmetros físicos com a capacidade cárdio-respiratória, a resistência muscular, a flexibilidade e a composição corporal.

1.6.5.1 Conteúdo Programático

A modalidade da ação de Extensão Universitária é "Programa", não necessitando do preenchimento deste item no formulário do SIGProj.

1.6.6 Relação Ensino, Pesquisa e Extensão

Este projeto é constituído numa integração entre ensino-pesquisa-extensão, visto tratar-se de uma ação de extensão, desenvolvida por intermédio do ensino, na forma de uma pesquisa participante.

É uma atividade de extensão porque objetiva contribuir na promoção da saúde comunitária dos idosos, ao oferecer uma qualidade de serviço à comunidade pessoense e formar profissionalmente os alunos, dando-lhes consciência social do saber produzido academicamente.

A articulação vislumbra-se pelo desenvolvimento de investigações que possibilitem reverter-se em ações que gerem impactos importantes na produção do conhecimento na comunidade assistida bem como na equipe de execução envolvida. Com o ensino através da utilização da metodologia problematizadora, sendo canal de discussão para o estabelecimento do consenso, seja para contribuir para formação da equipe favorecendo ao treinamento em serviço seja com os alunos, com a finalidade responder às necessidades da comunidade.

1.6.7 Programação

A modalidade da ação de Extensão Universitária é "Programa", não necessitando do preenchimento deste item no formulário do SIGProj.

1.6.8 Avaliação Pelo Público

Durante os momentos de finalização das intervenções, em que é aberto para os participantes avaliarem as atividades do ponto de vista da consecução dos objetivos propostos, se auto-avaliarem, do quanto se empenharam nas tarefas, avaliarem a metodologia adotada da intervenção, dando sugestões e avaliarem os resultados obtidos pelos testes.

Pela Equipe

Durante todo o processo, desde o momento inicial com a aplicação de entrevistas, questionários e testes de avaliação funcional, durante as intervenções com os grupos focais, discutindo as aprendizagens do grupo, e no final do processo com a reaplicação de testes e entrevistas. A equipe de execução estará realizando a análise destes resultados obtidos no percurso por meio de literatura especializada, visando publicação.

1.6.9 Solicitação de Apoio

A modalidade da ação de Extensão Universitária é "Programa", não necessitando do preenchimento deste item no formulário do SIGProj.

1.6.10 Referências Bibliográficas

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas, SP: Alínea, 2004.

ANDRADE,G.R.B; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciência e saúde coletiva, RJ, v.7, n.4,2002.

ASSMANN, Hugo. Paradigmas educacionais e corporeidade. Piracicaba: UNIMEP, 1995;

BEAUVOIR, Simone. A velhice: as relações com o mundo. Trad.: Heloisa de L. Santos. 1. ed. Vol. II. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970a.

BLONDEAU, Serge. Um élève a été giflé par um enseignant: l' acte de violence es signes au sens, du sens aux actes. In: Les Sciences de l'Éducation: pour l'ère nouvelle revue internationale, Violence et Education, Université de Caen, cerce, n. 2, v. 30, 1997.

BRACHT, Valter. Educação física e ciência: cenas de um casamento feliz. Ijuí:UNIJUÍ, 1999.

BRASIL. Lei no 10.741, de 10 de outubro de 2003. Lex: Estatuto do Idoso, Brasília, DF, 2003.

BRUNEL, Pierre. Dicionário de mitos literários. trad. de Carlos Sussekind. Brasília: EdUnB,1997.

CARVALHO, Yara. Saúde, sociedade e vida: um olhar da educação física. Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v.29, n.1, p. 153-168, maio, 2006;

CASTILHO, (Tai) Maria Luiza Cobra de. O idoso fragilizado e a família: representações, preconceitos, conflito e solidariedade. In Revista A Terceira Idade, v.18, n. 38, p. 57-63, SECSSP, Fevereiro 2007.

CHARLOT, Bernard. Da relação com o saber: Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CHARON, Jean E. L'esprit et la science 2: imaginaire et réalité. In: Colloque de Washington, Etats Unis: Albin Michel, 1984. mimeo.

DANTAS, Estélio. Alongamento e flexionamento. 5.ed. RJ: Shape, 2005

DEBERT, Guita. A reinvenção da velhice: socialização e processos de privatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

DORIA, Francisco Ant. O corpo e a existência: psicanálise cotidiano. Petrópolis: Vozes, 1972.

DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral. Lisboa: Editorial Presença, 1989.

DURAND, Yves. L' exploration de l' imaginaire: introduction à la modelisation des univers mythiques. Paris: L' Espace Bleu, 1988.

FALCÃO, José Luiz. A produção do conhecimento na educação física brasileira. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v.29, n.1, p. 143-162, setembro, 2007;

FONSI, Myrla. Imaginário da corporidade, violência e educação fática na "Bacia Semântica da Decadência" (1860-1930): o teor do imaginário da ruptura no projeto da modernidade. Tese de doutoramento. São Paulo: FEUSP/FAPESP, 2002. (digitado)

FREIRE, J.B. Educação como prática da cultura corporal. SP: Scipione, 2003

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 11.ed. SP: Paz e Terra, 1980.

GALLAHUE, D.; OZMAUN, J. Compreendendo o desenvolvimento humano. SP: Porte, 2003

GAMBOA, S.S; CHAVES, Márcia; TAFFAREL,Celi. A pesquisa em educação física no nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v.29, n.1, p. 89-106, setembro, 2007;

GIEGERICH, W. O terrorismo como tarefa e como responsabilidade. In: Analyt. Psychologie. Centro de Integração e Desenvolvimento. p. 190–215, 1979. (Reflexões do ponto de vista da psicologia profunda)

GODELIER. Maurice. Métamorphoses de la parenté. Paris: Fayard, 2004.

GOMES-DA-SILVA, P.N. Entrevista.In: GONÇALVES, E.; FORASTIERI, R.; SINFRÔNIO, Lima (Orgs.) Trajetórias entrelaçadas. Entrevistas. Coleção Poéticas da Vida.v.2. João Pessoas: Scanner, 2007.

GREENE, Liz; SHARMAN-BURKE, Juliet. Uma viagem através dos mitos: o significado dos mitos como um guia para a vida. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

KNAPP,M.;HALL, J. Comunicação não -verbal na interação humana.SP: JSN, 1999.

KROCK, Dulce. Inteligência expressiva. SP: Summus, 1995

LABAN, Rudolf. Domínio do movimento.SP: Summus, 1998.

LAHUD LOUREIRO, Altair Macedo. O velho e o aprendiz: o imaginário em experiências com o AT-9. São Paulo: Zouk, 2004.

LORENZ, K. A agressão: uma história natural do mal. Lisboa: Moraes, 1974.

LOWEN, Alexander. A espiritualidade do corpo: bioenergética beleza e harmonia. SP: Cultrix, 2002.,_____Bioenergética. 5.ed.SP: summu, 1982; _____Prazer: uma abordagem criativa da vida. SP: circulo do livro, 1989

MAFFESOLI, M. No fundo das aparências. Petrópolis: vozes,1996;__Razão Sensível. Petropolis: vozes,

1998

- MAFFESOLI, Michel. Dinâmica da violência. Trad.: Cristina M. V. França. São Paulo: Revista dos Tribunais, Edições Vértice, 1987. (Biblioteca vértice: v.7)
- MARSH, H. W. & ROCHE, L. A. Predicting self-esteem from perceptions of actual and ideal ratings of body fatness: is there only one ideal "supermodel". Research Quarterly for exercise and Sport, v. 67, n. 1, p.13-23, 1996.
- MATURANA, H. Emoção e linguagem na educação e na política. BH: UFMH, 1999.
- MINAYO, M.C.; COIMBRA JR., C.E. (Orgs.) Antropologia, saúde e envelhecimento. RJ: Fiocruz, 2002.
- MONTAGU, Ashley. Tocar: o significado humano da pele. 7.ed. SP: Summus, 1998.
- MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. Trad.: de Dulce Matos. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. Coleção Epistemologia e Sociedade. _____. O método 5: a humanidade da humanidade; a identidade humana. Trad.: Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2002.
- NEGRINE, Airton. Corpo na educação infantil. Caxias do Sul: EDCS, 2002
- OAKLENDER, Violet. Descobrimos crianças. 13.ed. SP: Summus, 1980.
- OKUMA, Silene Sumire. Idoso e a atividade física. Campinas-SP: Papyrus, 1998.
- PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. (Eds.). Tratado de Geriatria e Gerontologia, cap. 1, 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 8-10, 2006
- RAMOS, Marília. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias (on line), n.7, p.156-175, 2002.
- RIKLI, R. E., JONES, C. J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Journal of Aging and Physical Activity, v. 7, p. 129-161, 1999
- SANTAELLA, L. Semiótica aplicada. SP: Pioneira, 2002; _____Corpo e comunicação: sintoma da cultura. SP: Paulus, 2004..
- SIMÕES, Regina. Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo do idoso. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998, 3 ed.
- SPIDURSO, W.W. Dimensões Físicas do Envelhecimento. São Paulo: Manole, 2005
- STUNKARD, A.J. SORENSON, T. SCHULSINGER, F. Use of Adaption Registry for the study of obesity and thinness. The Genetics of Neurological and Pshychiatric Disorders. New York, p.115-120, 1983.
- TANI, Go. Educação física: por uma política de publicações visando à qualidade dos periódicos. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v.29, n.1, p. 9-22, setembro, 2007;
- VIGOTSKI, L. A formação social da mente. SP: Martins Fontes, 1996
- WALLON, Henri. Do ato ao pensamento: ensaio de psicol comparada. Petrópolis:Vozes, 2008.

1.6.11 Observações

1.7 Divulgação/Certificados

Meios de Divulgação:	Cartaz, Internet
Contato:	DEF/CCS; DCR/CE; HULW/CCS
Emissão de Certificados:	Participantes, Equipe de Execução
Qtde Estimada de Certificados para Participantes:	0
Qtde Estimada de Certificados para Equipe de Execução:	12
Total de Certificados:	12
Menção Mínima:	MS

Frequência Mínima (%):	70
Justificativa de Certificados:	Certificação apenas para a equipe de execução: 03 docentes, 01 técnico; 04 bolsistas; 04 voluntários
1.8 Outros Produtos Acadêmicos	
Gera Produtos:	Sim
Produtos:	Anais Artigo Jogo Educativo Manual Oficina Programa de Rádio
Descrição/Tiragem:	Os resultados serão apresentados em: - 04 submissão de artigo científico para revista indexada nacional; - 04 comunicações em congressos, 1 trabalho de cada bolsista no encontro unificado da UFPB, divulgando resultados do programa de extensão; - 01 Manual: caderno didático de jogos educativos para o ensino do badminton à crianças - 02 oficinas didática de para ser apresentada no congresso local, como uma atividade dos laboratórios, a que este programa está vinculado, que apresenta todas as suas atividades.

1.9 Anexos

Não há nenhum anexo

2. Equipe de Execução

2.1 Membros da Equipe de Execução

Docentes da UFPB

Nome	Regime - Contrato	Instituição	CH Total	Funções
Eunice Simões Lins Gomes	Dedicação exclusiva	UFPB	28 hrs	Membro da Comissão Organizadora
Pierre Normando Gomes da Silva	Dedicação exclusiva	UFPB	56 hrs	Coordenador, Gestor
Sandra Barbosa da Costa	Dedicação exclusiva	UFPB	28 hrs	Membro da Comissão Organizadora

Discentes da UFPB

Não existem Discentes na sua atividade

Técnico-administrativo da UFPB

Nome	Regime de Trabalho	Instituição	Carga	Função
Maria do Amparo Mota Ferreira	40 horas	UFPB	28 hrs	Colaborador, Membro da Comissão Organizadora

Outros membros externos a UFPB

Não existem Membros externos na sua atividade

Coordenador:

Nome: Pierre Normando Gomes da Silva

Nº de Matrícula: 1054195

CPF: 61926515404

Email: pierrenormandogomesdasilva@gmail.com

Categoria: Professor Adjunto

Fone/Contato: (83) 3244.2031 / (83) 3216-7030 / (83) 8899-4898

2.2 Cronograma de Atividades

Atividade:

Atividades

- 1 Coordenar as reuniões para planejamento e avaliação das atividades do programa
2. Atendimento aos alunos bolsistas do Programa para orientação da produção e divulgação do conhecimento produzido.
3. Visita periódica as comunidades atendidas para acompanhar o programa
4. Orientar os alunos em suas atividades de extensão, relacionando-as com o ensino das disciplinas do curso e da análise da pesquisa, e TCC.
5. Supervisão na execução do programa
6. Participação nas atividades desenvolvidas no projeto, bem como ações em cursos, oficinas e palestras sobre o projeto e elaborar do Relatório Final

Início:

Mai/2011

Duração:

7 Meses

Carga Horária:

8 Horas/Mês

Responsável:

Pierre Normando Gomes da Silva (C.H. 8 horas/Mês)

Atividade:

Atividades

- 1 Participar das reuniões para planejamento e avaliação das atividades do programa
2. Atendimento aos alunos bolsistas do Programa para orientação da produção e divulgação do conhecimento produzido, bem como suas atividades de extensão,
3. Participação nas atividades desenvolvidas no programa, bem como ações em cursos, oficinas e palestras sobre o programa e auxílio na elaboração do Relatório Final

Início:

Mai/2011

Duração:

7 Meses

Carga Horária:

4 Horas/Mês

Responsável:

Maria do Amparo Mota Ferreira (C.H. 4 horas/Mês)

