

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – MESTRADO**

ROSANA FERREIRA PESSOA

Dança e envelhecimento: uma investigação qualitativa

Juiz de Fora

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA - MESTRADO

ROSANA FERREIRA PESSOA

Dança e envelhecimento: uma investigação qualitativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física por Rosana Ferreira Pessoa.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Clara Mockdece Neves

Juiz de Fora

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pessoa, Rosana Ferreira .

Dança e envelhecimento - uma investigação qualitativa. : Dança e envelhecimento - uma investigação qualitativa. / Rosana Ferreira Pessoa. -- 2020.

107 f. : il.

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira

Coorientadora: Clara Mockdece Neves

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2020.

1. Idoso . 2. Envelhecimento. 3. Atividade motora. 4. Exercício Físico. 5. Dança. I. Ferreira, Maria Elisa Caputo, orient. II. Neves, Clara Mockdece, coorient. III. Título.

Rosana Ferreira Pessoa

Dança e Envelhecimento: Uma Investigação Qualitativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Elisa Caputo Ferreira
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Clara Mockdece Neves

Aprovada em 29 de outubro de 2020.

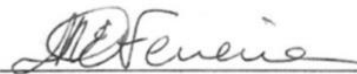
BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora



pt Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Clara Mockdece Neves
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares



pt Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Helena Cerqueira Mármora
Universidade Federal de Juiz de Fora



pt Prof^ª. Dr^ª. Daniela Fantoni de Lima Alexandrino
Universidade do Estado de Minas Gerais

Dedico esse trabalho à minha mãe: Marcia Ferreira Pessoa. Tenho certeza de que ela sentiria um orgulho imenso por eu ter chegado até aqui. Ela, certamente, diria: “Filha amada, você conseguiu”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito a Deus, por ter me guiado e fortalecido com a Consciência do seu amor. Ao Universo, por criar oportunidades abençoadas para a realização de minhas aspirações.

À minha filha Flávia, pelo encorajamento diário e por celebrar minhas conquistas.

Ao meu adorável companheiro, pelo apoio e incentivo incondicionais.

Aos meus amigos e amigas, que me encheram de carinho e incentivo.

À minha orientadora, professora Dr^a. Maria Elisa, pela partilha de seu conhecimento, pelo carinho e por ter acreditado na minha capacidade.

À minha coorientadora, professora Dr^a. Clara Mockdece Neves, pela paciência e pela ajuda na realização desse trabalho.

À todas as praticantes de dança que me acompanham há tantos anos. Muitas se tornaram minhas “amigas-mães” para sempre.

À Academia Olympia, pelo apoio e incentivo à minha pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da FAEFID que, com suas aulas, contribuíram para o meu desenvolvimento profissional.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, pela oportunidade de aprimoramento do meu conhecimento. Quanto orgulho eu sinto por ter feito parte dela!

À CAPES, pelo apoio financeiro na concessão de bolsa de estudos.

Muito obrigada!

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma característica marcante da atual dinâmica demográfica mundial. Pesquisas e ações sobre o envelhecimento humano têm tido enfoque no aumento da expectativa de vida e no aprimoramento da saúde através da prática de exercícios físicos, que visam manter a capacidade funcional e a independência dos idosos. De acordo com essa visão, os objetivos desse estudo foram investigar os efeitos do exercício físico em idosas praticantes de dança, a motivação e as razões para a permanência de mulheres idosas na prática da dança, analisando suas narrativas sob os aspectos físico, psicoemocional e social. Essa é uma investigação qualitativa, transversal e descritiva. Participaram da pesquisa mulheres idosas, entre 70 e 85 anos, praticantes de dança em quatro academias de ginástica, na cidade de Juiz de Fora/MG. Foram realizadas entrevistas estruturadas, analisadas conforme o método da Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram, no aspecto físico, melhoras da flexibilidade, do equilíbrio e da locomoção, advindos com a diminuição da rigidez muscular e articular, e redução das dores crônicas. No aspecto psicoemocional, a motivação foi ligada às sensações de alegria e de desinibição, percepção positiva de si e melhora da depressão e ainda maior conexão com a espiritualidade. No aspecto social, sobressaíram a importância do convívio social e do fortalecimento de vínculos afetivos no grupo e a percepção de menor solidão. Espera-se, que esse estudo contribua para o conhecimento dos profissionais que trabalham com idosos e da população em geral dos benefícios da dança pela diminuição dos impactos negativos físicos, psicoemocionais e sociais, decorrentes do processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Atividade Motora. Exercício Físico. Dança.

ABSTRACT

Population aging is a hallmark of the current global demographic dynamic. Research and actions on human aging have focused on increasing life expectancy and improving health through the practice of physical exercises, which aim to maintain the functional capacity and independence of the elderly. According to this view, the objectives of this study were to investigate the effects of physical exercise on elderly dance practitioners, the motivation and reasons for the permanence of elderly women in dance practice, analyzing their narratives from the physical, psycho-emotional and social aspects. This is a qualitative, cross-sectional and descriptive investigation. Participated in the research elderly women, between 70 and 85 years, dance practitioners in four gyms, in the city of Juiz de Fora/MG. Structured interviews were carried out, analyzed according to the Content Analysis method. The results showed, in the physical aspect, improvements in flexibility, balance and locomotion, due to the reduction of muscle and joint stiffness, and reduction of chronic pain. In the psycho-emotional aspect, motivation was linked to feelings of joy and disinhibition, positive self-perception and improvement in depression and even greater connection with spirituality. In the social aspect, the importance of social interaction and the strengthening of affective bonds in the group and the perception of less loneliness were highlighted. It is hoped that this study will contribute to the knowledge of professionals who work with the elderly and the general population about the benefits of dancing by reducing the negative physical, psycho-emotional and social impacts resulting from the aging process.

Keywords: Elderly. Aging. Motor Activity. Physical exercise. Dance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Gráfico da população absoluta e relativa de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos no mundo: 1950-2100	17
Figura 2	- Gráfico da população absoluta e relativa de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos no Brasil: 1950-2100	19
Figura 3	- Pentáculo do Bem-estar	28
Quadro 1	- Caracterização da amostra.....	44
Figura 4	- Categorias e Subcategorias	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População mundial, em números absolutos e relativos, de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)	17
Tabela 2 - População brasileira, em números absolutos e relativos, de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
UN	<i>United Nations</i>
ACSM	<i>American College of Sports Medicine</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
ADTA	<i>American Dance Therapy Association</i>
AVD	Atividades da Vida Diária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	ESTAMOS ENVELHECENDO	17
2.2	ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA	25
2.3	ENVELHECER PRATICANDO EXERCÍCIO FÍSICO	31
2.4	ENVELHECER DANÇANDO.....	33
2.5	BENEFÍCIOS DA DANÇA NO ENVELHECIMENTO	36
2.5.1	Aspectos Físicos	36
2.5.2	Aspectos Psicoemocionais	37
2.5.3	Aspectos Sociais	38
3	OBJETIVOS	40
3.1	OBJETIVO GERAL.....	40
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
4	MÉTODO	41
4.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	41
4.3	SUJEITOS PARTICIPANTES	42
4.3.1	Critérios de inclusão	42
4.3.2	Critérios de não inclusão	42
4.4	INSTRUMENTO	42
4.4.1	Entrevista estruturada	43
4.5	PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS	43
4.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1	Aspecto Físico.....	47
5.2	Aspecto Psicoemocional	56
5.3	Aspecto Social.....	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA	90

APÊNDICE B – RESUMO EXPANDIDO PUBLICADO NOS ANAIS DO CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO – CIEH-2019 E COMO CAPÍTULO DO E-BOOK POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	91
APÊNDICE C - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	96
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	102
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	105

1 INTRODUÇÃO

Uma característica marcante da atual dinâmica demográfica mundial é o processo de envelhecimento populacional, isto é, o aumento do número de idosos no conjunto da população. Esse processo vem ocorrendo desde 1950, havendo maior intensidade a partir do início do século XXI. A Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou novas projeções populacionais para o Brasil e para o mundo, considerando os indicadores demográficos mais recentes. Segundo essas projeções, o número total de brasileiros vai atingir 229,6 milhões de habitantes em 2045, havendo crescimento do número absoluto de idosos. A previsão é de que, em 2075, as pessoas acima de 60 anos serão 79,2 milhões e aquelas acima de 65 anos, 65,9 milhões; já os idosos acima de 80 anos serão 28,5 milhões, em 2085 (ONU, 2019). Esses dados mostram que, no final do século XXI, o percentual de idosos no Brasil e no mundo alcançará cifras não vistas na história da humanidade. A economia nacional e mundial terá que lidar com uma estrutura etária que comporta baixa produtividade e grande número de pessoas com declínio da autonomia e da independência.

Com o crescimento da população de idosos no Brasil e no mundo (IBGE, 2018; ONU, 2019), o tema envelhecimento, numa perspectiva multidimensional, vem ocupando grande espaço em distintas áreas do conhecimento. O processo de envelhecimento, que é natural, progressivo e irreversível, mostra o nível de adaptabilidade e funcionalidade do indivíduo diante do ritmo biológico, das doenças e das influências socioambientais (SPIRDUSO, 2005).

Dentre os fatores que têm influído para a maior longevidade destacam-se: a prevenção de doenças, a assistência à saúde e o tratamento mais efetivo de certas enfermidades relacionadas à idade (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2016), estando eles incluídos nos diversos debates referentes ao processo de envelhecimento.

Os fatores que agem sobre o processo de envelhecimento atuam em conjunção, ocasionando complexas mudanças físicas, psicoemocionais e sociais. No nível físico-biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de danos moleculares e celulares, que acontecem durante o curso da vida e que leva à perda gradual das reservas fisiológicas e ao aumento do risco de doenças, as quais podem resultar no falecimento.

Embora tais mudanças sempre ocorram e estejam associadas à idade, elas não se manifestam de igual modo para todos. Além das mudanças no nível biológico, também podem ser percebidas mudanças psicológicas e sociais, em maior ou menor grau, dependendo de cada indivíduo (FERREIRA et al., 2012).

A velhice é um estágio da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, sendo cada um deles marcado por mudanças biopsicossociais específicas, variando de indivíduo para indivíduo. Além da influência da herança genética, esse estágio conta com influências do estilo de vida, das características do meio ambiente e da situação nutricional de cada pessoa (ÁVILA et al., 2007).

Alguns significados atribuídos ao envelhecimento foram destacados no estudo de Lopes e Park (2007), ao perceberem a existência de uma dicotomia: por um lado, a imagem de idosos que procuram manter uma relativa juventude e o controle sobre seus corpos, sendo ativos e dispostos a realizar seus sonhos e a satisfazer seus desejos; por outro, a imagem do idoso doente, decadente, necessitado, solitário, dependente e abandonado à própria sorte. De tal modo, coexistem duas diferentes faces do envelhecimento na sociedade contemporânea e a sua compreensão poderá permitir uma melhor identificação das necessidades físicas e psicossociais dos idosos, o que é de crucial importância para a construção de adequadas condutas dos profissionais que com eles trabalham, para a formulação de programas e projetos voltados aos idosos e para o planejamento de políticas públicas que promovam um envelhecimento saudável (ÁVILA et al., 2007).

Estudar o envelhecimento, considerando os aspectos sociais, cognitivos, culturais e biológicos, é importante por condensar uma visão holística e oportuna, pois além de influenciar o posicionamento das pessoas frente ao idoso, contribui para a compreensão e a proposição de estratégias de atendimento ao idoso e a implementação de ações e intervenções mais assertivas no cuidado ofertado a essa população (ALMEIDA; CUNHA, 2003).

A visão negativa do envelhecimento, que é comum na sociedade ocidental, pode ser explicada como consequência de uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo. Nas sociedades orientais, o envelhecimento é, geralmente, apresentado com imagens positivas, não sendo universal a representação

da velhice centrada em aspectos negativos. Logo, o processo de envelhecimento deve ser compreendido como um fenômeno profundamente influenciado pela cultura em que se vive, com as reações dos indivíduos diante da pessoa idosa definidas por suas referências pessoais e socioculturais. O envelhecimento é marcado por diversas experiências, que são norteadas por valores, metas, crenças e formas próprias que o idoso utiliza para interpretar o mundo (UCHÔA, 2003).

Uma educação para o envelhecimento pode ser alcançada com a construção social de uma imagem mais positiva da velhice, valorizando suas capacidades, habilidades profissionais e experiências adquiridas no decorrer da vida, pois envelhecer é um privilégio. A valorização das experiências vivenciadas pelos idosos dá-lhes a possibilidade de transmissão dos conhecimentos que adquiriram no decurso da vida, o que pode contribuir para a formação de uma consciência crítica do presente (FERREIRA et al., 2010).

A mudança nos papéis e nas posições sociais, bem como a necessidade de lidar com as perdas das pessoas de relações próximas, levam os idosos a: i) selecionar metas e atividades em menor número, porém elas lhes serão mais significativas; ii) otimizar as capacidades existentes pela prática e pelo uso de novas tecnologias; iii) compensar as perdas de algumas habilidades, encontrando outras maneiras de realizar tarefas. Os objetivos, as prioridades motivacionais e as preferências parecem ser diferentes daquelas de outras fases da vida.

Embora algumas dessas mudanças possam ser guiadas por uma adaptação às perdas, outras refletem o desenvolvimento psicológico contínuo na idade mais avançada, que pode ser associado ao desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e contextos sociais inter-relacionados. Essas mudanças psicossociais podem explicar porque, em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período com qualidade de vida (OMS, 2015).

Viver a velhice de modo ativo e com qualidade de vida supõe manter a capacidade de desempenhar atividades ou funções para o cuidado de si e do seu entorno, tais como: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, tomar medicamentos, locomover-se, fazer compras, cozinhar, administrar as próprias finanças e participar de atividades sociais e de lazer (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007). Para que esse conceito seja uma experiência

positiva, a longevidade precisa vir acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A OMS define envelhecimento ativo como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13).

Esse conceito se impõe não somente aos indivíduos, mas também aos grupos populacionais; possibilita a percepção do próprio potencial para o bem-estar físico, social e mental no decorrer da vida, a participação no meio social em conformidade com suas necessidades, desejos e capacidades e proporciona, simultaneamente, proteção, segurança e cuidados adequados, se necessários.

O envelhecimento ativo e com qualidade de vida exige a manutenção das funções fisiológicas e o aprimoramento da aptidão física, visto que, para os que alcançam uma idade avançada, a função cardiovascular é reduzida, assim como a força muscular e a amplitude de movimentos, podendo surgir distúrbios do sono e alteração do estado emocional, o que está diretamente relacionado às limitações funcionais (MCARDLE et al., 2016).

Spirduso (2005), em seu estudo a respeito das dimensões físicas do envelhecimento, afirma que as pesquisas e ações sobre esse tema devem focar não apenas o prolongamento da expectativa de vida, mas também a melhoria da saúde e das condições de vida.

A prática de exercícios físicos regulares pode contribuir para o envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Essa pesquisa explora a intervenção de exercícios físicos baseados na dança, que, além de influenciar a autonomia funcional, pode interferir no bem-estar psicológico dos idosos, promovendo sentimentos de autoeficácia, bem-estar, autoestima e possível redução dos sintomas da depressão e da ansiedade, provindos da entrada na velhice (SHEPHARD, 2003).

Para a presente investigação, foram formuladas as seguintes questões norteadoras:

- a) Quais são as melhoras físicas, psicoemocionais e sociais percebidas pelas mulheres idosas praticantes de dança?
- b) A dança pode ser considerada um exercício físico significativo para mulheres idosas?

Com o intuito de explorar os questionamentos levantados, essa dissertação foi dividida em seis partes. A primeira é formada pela introdução em que se discutem aspectos demográficos, fatores que favorecem a longevidade, significado da velhice em diferentes sociedades, a influência do exercício físico no envelhecimento ativo e com qualidade de vida e são apresentadas as perguntas que orientaram essa pesquisa.

A segunda parte denominada “Estamos Envelhecendo”, constitui o referencial teórico que embasa a pesquisa, fundamentado em uma revisão da literatura. Nele, são apresentados um panorama do envelhecimento no Brasil e no Mundo; os constructos relacionados ao envelhecimento ativo; a importância do exercício físico no envelhecimento; a intervenção feita pela dança e os benefícios dela decorrentes para os idosos.

A terceira parte expõe os objetivos da pesquisa e a quarta mostra o percurso metodológico, apontando os aspectos éticos da pesquisa; a caracterização do estudo; os sujeitos participantes; os critérios de inclusão e não inclusão; o instrumento e o procedimento utilizado na coleta de dados.

Na quinta é feita a apresentação dos resultados e desenvolvida uma discussão dos resultados encontrados. Por fim, a sexta parte corresponde às considerações finais, em que se incluem as conclusões do trabalho, bem como suas limitações e indicações para futuras pesquisas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

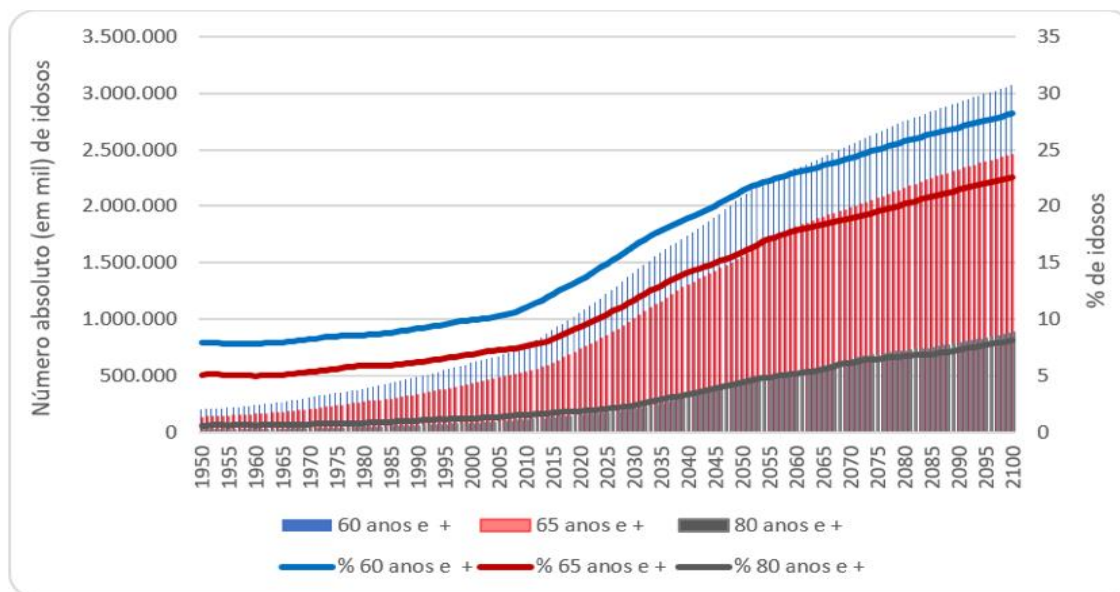
Esse capítulo é composto pelo referencial teórico que fundamenta essa pesquisa. Inicialmente, é feita a descrição dos dados demográficos do envelhecimento no Brasil e no Mundo. Após, é apresentada a relação entre envelhecimento e qualidade de vida e a importância do exercício físico para um envelhecimento ativo. Também são abordadas algumas modalidades de exercício físico baseados na dança, quais sejam: a biodança, a dançaterapia e a dança sênior. Os benefícios físicos, psicoemocionais e sociais para o idoso decorrentes dessas práticas concluem esse tópico.

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura (APÊNDICE C), com o intuito de analisar as publicações nacionais e internacionais para embasar esse estudo, o qual analisou a influência da dançaterapia para o envelhecimento ativo e bem-sucedido.

2.1 ESTAMOS ENVELHECENDO

O aumento da expectativa de vida da população mundial é inegável. A Figura 1 mostra o crescimento absoluto (barras e eixo esquerdo) e o crescimento percentual (linhas e eixo direito) dos idosos em três categorias: acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos. O crescimento registrado e projetado é relevante no período de 150 anos e o aumento do envelhecimento é notável ao longo do século XXI.

Figura 1 - População de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos. Mundo: 1950 – 2100



Fonte: UN – Population Division: World population Prospects (2019).

Abaixo, na Tabela 1, são apresentados os números da figura 1 para alguns anos selecionados. Observa-se que a população total era de 2,5 bilhões de habitantes em 1950, passou para 7,8 bilhões em 2020 e deve alcançar 10,9 bilhões de habitantes em 2100. O crescimento absoluto foi de 4,3 vezes em 150 anos, mas se o crescimento da população mundial foi elevado, muito maior foi o crescimento da população idosa.

Tabela 1 - População mundial idosa acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)

(continuação)

Anos	Total	Acima de 60	Acima de 65	Acima de 80	% 60	% 65	% 80
1950	2.538.381	202.157	128.709	14.281	8,0	5,1	0,6
2000	6.145.494	610.886	422.209	71.715	9,9	6,9	1,2
2020	7.796.819	1.049.748	727.606	145.504	13,5	9,3	1,9

Tabela 1 - População mundial idosa acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)

(conclusão)							
Anos	Total	Acima de 60	Acima de 65	Acima de 80	% 60	% 65	% 80
2050	9.735.034	2.079.639	1.548.852	426.367	21,4	15,9	4,4
2100	10.874.902	3.069.374	2.456.436	881.008	28,2	22,6	8,1
2100/ 1950	4,3	15,2	19,1	61,7	3,5	4,5	14,4

Fonte: UN – Population Division: World population Prospects (2019).

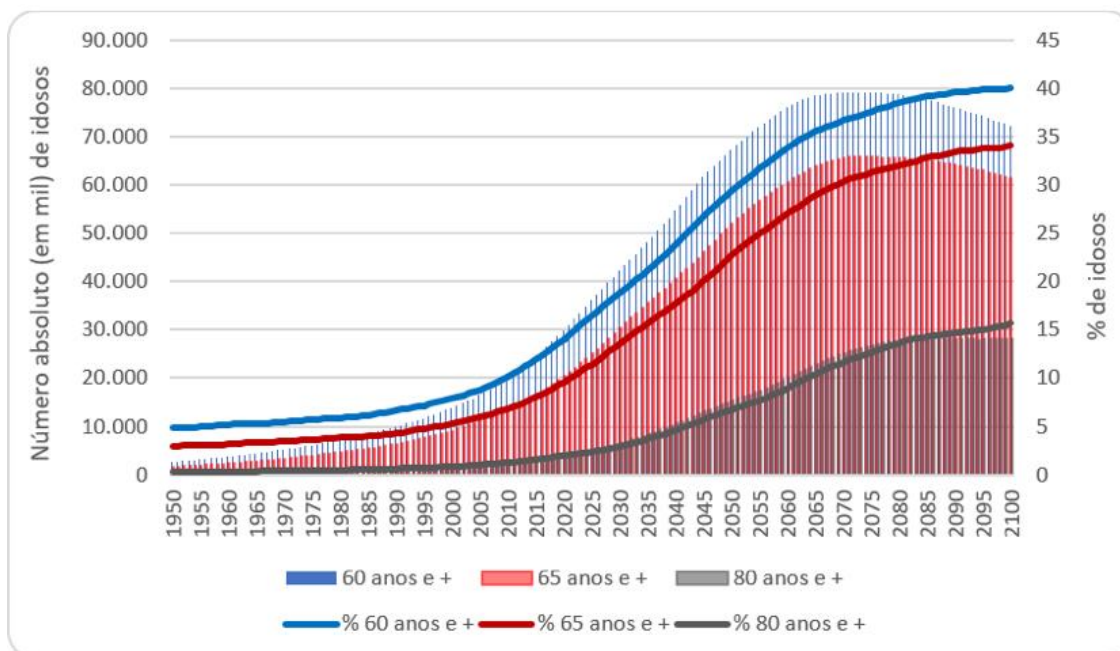
O número de idosos acima de 60 anos era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 60 anos representava 8% do total de habitantes em 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100.

O número de idosos acima de 65 anos era de 129 milhões em 1950, passou para 422 milhões em 2020 e deve alcançar 2,5 bilhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 65 anos representava 5,1% do total de habitantes em 1950, passou para 6,5% em 2020 e deve atingir 22,6% em 2100.

O número de idosos acima de 80 era de 14 milhões em 1950, passou para 72 milhões em 2020 e deve alcançar 881 milhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 80 anos representava somente 0,6% do total de habitantes de 1950, passou para 1,9% em 2020 e deve atingir 8,1% em 2100.

O envelhecimento populacional no Brasil é ainda mais acelerado como pode ser observado na Figura 2, pois apresenta percentuais de idosos bem acima dos percentuais globais.

Figura 2 - População idosa acima de 60, acima de 65 anos e acima de 80 anos. Brasil: 1950-2100



Fonte: UN – Population Division: World population Prospects 2019.

Abaixo, na Tabela 2, são apresentados os números da figura 2, com dados do Brasil, para alguns anos selecionados. Observa-se que a população brasileira total era de 54 milhões de habitantes em 1950, passou para 213 milhões em 2020, deve alcançar 229 milhões em 2050 e depois cair para 181 milhões de habitantes em 2100.

Tabela 2 - População brasileira de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)

(continuação)

Anos	Total	Acima de 60	Acima de 65	Acima de 80	% 60	% 65	% 80
1950	53.975	2.627	1.606	153	4,9	3,0	0,3
2000	174.790	13.874	9.175	1.429	7,9	5,2	0,8
2020	212.559	29.857	20.389	4.159	14,0	9,6	2,0

Tabela 2 - População brasileira de idosos acima de 60 anos, acima de 65 anos e acima de 80 anos, de 1950 a 2100 (em milhares)

(conclusão)							
Anos	Total	Acima de 60	Acima de 65	Acima de 80	% 60	% 65	% 80
2050	228.980	67.361	52.026	15.376	29,4	22,7	6,7
2100	180.683	72.386	61.544	28.210	40,1	34,1	15,6
2100/ 1950	3,3	27,6	38,3	184,8	8,2	11,5	55,2

Fonte: UN – Population Division: World population Prospects (2019).

O crescimento total da população brasileira foi elevado, tendo sido o aumento da população idosa do Brasil mais intenso do que o do cenário global. O número de brasileiros idosos acima de 60 anos era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 60 anos representava 4,9% do total de habitantes em 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100.

O número de brasileiros idosos acima de 65 anos era de somente 1,6 milhões em 1950, passou para 9,2 milhões em 2020 e deve alcançar 61,5 milhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 65 anos representava 3% do total de habitantes em 1950, passou para 9,6% em 2020 e deve atingir 34,6% em 2100.

O número de brasileiros idosos acima de 80 anos era de 153 mil em 1950, passou para 4,2 milhões em 2020 e deve alcançar 28,2 milhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa acima de 80 anos representava somente 0,3% do total de habitantes em 1950, passou para 2% em 2020 e deve atingir 15,6% em 2100.

Esse cenário demográfico ensejou a criação da Política Nacional do Idoso (2016), que tem como objetivo assegurar aos idosos brasileiros seus direitos sociais, a criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade; ações de promoção da saúde como alimentação saudável e a prática de

atividade física, através de ações de diferentes setores: comunicação, legislativo, órgãos governamentais e não governamentais.

A OMS (2005) estabeleceu o conceito de idoso, com base em um critério cronológico, relacionado à expectativa de vida e à qualidade de vida que cada país propicia a seus cidadãos. Nos países desenvolvidos, são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais e, nos países em desenvolvimento, aquelas acima de 60 anos. A idade cronológica mensura o tempo decorrido e embasa pesquisas no âmbito do envelhecimento, não sendo um indicador das condições psicológica, biológica e social.

O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial que abrange aspectos relacionados ao estilo e hábitos de vida, condições socioeconômicas e ambientais, doenças crônicas e também herança genética, fatores que se relacionam entre si e determinam a maneira pela qual o indivíduo envelhece (CORAZZA, 2001).

Para Paschoal (1999), o processo de envelhecimento é individual e não se pode defini-lo apenas pelo critério cronológico. Há que se considerar as condições funcionais, físicas e mentais que esses indivíduos apresentam, porque, ainda que alguns deles estejam situados em uma mesma faixa cronológica, pode haver diferenças significativas entre eles.

Corazza (2001) compreende que a idade humana deve ser analisada sob quatro aspectos: o cronológico, o biológico, o psicológico e o social. A idade cronológica é expressa pelo número de anos e meses, a partir do nascimento, mas não considera os fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo por este motivo insuficiente para caracterizar o envelhecimento. A idade biológica, que analisa o envelhecimento através das mudanças nos processos fisiológicos e das condições tecidulares, quando comparados aos valores normativos, pode mostrar a maneira como cada indivíduo envelhece. Desse modo, a idade cronológica depende do histórico de vida, das atividades laborais e da prática ou da ausência de exercícios físicos. Ainda exerce influência no processo de envelhecimento os fatores de risco para doenças como o tabagismo e a obesidade (CORAZZA, 2001).

O envelhecimento é marcado por modificações fisiológicas do corpo humano, que vão ocorrendo ao longo do envelhecimento. Mudanças como a diminuição da audição, da visão, da densidade óssea e da massa muscular; alterações na pele como

menor elasticidade e surgimento de rugas, embranquecimento dos cabelos e calvície; redução da eficiência cardiovascular e respiratória além das mudanças metabólicas (CORAZZA, 2001; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). A alteração das funções orgânicas nessa fase da vida e as mudanças que ocorrem no cérebro redundam em distúrbios funcionais, podendo ocasionar alterações nas funções cognitivas (ROSSI; SADER, 2002).

A idade psicológica se refere às dimensões da maturação mental e psíquica como memória, percepção e aprendizagem e também aos aspectos da maturidade emocional, como autoconceito e autoestima. Ao envelhecer, o indivíduo precisa se adaptar às diversas situações e circunstâncias – enfermidades, perdas inesperadas de familiares e amigos –, que se manifestam de diferentes formas para cada um. O enfrentamento das novas situações e a mudança das circunstâncias de vida podem levar à depressão, sendo o tempo para superá-las diminuído, em virtude de ser menor a expectativa de vida (CORAZZA, 2001; MATSUDO, 2002; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; SANTOS, 2010).

A idade social refere-se às estruturas organizadas em cada sociedade, que dão ao indivíduo que envelhece consciência de pertencimento a um grupo, o qual possui suas próprias exigências e expectativas. As modificações dos hábitos e do *status* social relacionadas ao envelhecimento são mais evidentes nos países de economia capitalista, nos quais se considera que os idosos têm pequeno poder econômico e baixa produtividade. Considerando os aspectos culturais e os papéis sociais, a pessoa idosa pode parecer mais ou menos envelhecida, de acordo com a maneira pela qual ele se comporta, com as formas de linguagem que usa e com o vestuário com que se apresenta (SANTOS, 2010).

Alguns idosos possuem mais facilidade para enfrentar essas mudanças, aceitando-as e adaptando-se a elas, enquanto outros encontram maior dificuldade, tendendo ao isolamento e à apatia. A forma como cada um se comporta e o modo pelo qual demonstra habilidades adaptativas ao se adequar às circunstâncias estão diretamente relacionadas à capacidade intelectual, ao controle de si e ao equilíbrio emocional (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O processo de envelhecimento foi caracterizado por Birren e Schroots (1996) como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, estreitamente ligado aos fatores biológico, psíquico e social. Segundo estes autores, o envelhecimento pode ser melhor compreendido com a seguinte classificação: envelhecimento primário, envelhecimento secundário e envelhecimento terciário.

O envelhecimento primário, também conhecido como envelhecimento normal ou senescência, atinge todos os seres humanos, sendo uma característica genética típica de qualquer ser vivo. O envelhecimento humano atinge de forma gradual e progressiva o organismo, havendo efeito cumulativo. O indivíduo está sujeito à concorrente influência de vários fatores determinantes para o envelhecimento, como exercícios, dieta, estilo de vida, educação e posição econômica e social. Há um componente genético no envelhecimento, mas ele também depende de influências ambientais e da presença ou ausência de patologias (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

O envelhecimento secundário ou patológico refere-se à presença de doenças no indivíduo e não se confunde com o processo normal de envelhecimento. As enfermidades variam desde lesões cardiovasculares e cerebrais à alguns tipos de câncer, que podem ser consequência do estilo de vida do sujeito, dos fatores ambientais e da herança genética (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

Embora as causas sejam distintas, os envelhecimentos primário e secundário interagem fortemente. O estresse ambiental e as doenças possibilitam a aceleração dos processos básicos de envelhecimento, podendo potencializar a vulnerabilidade do indivíduo idoso (BIRREN; SCHROOTS, 1996; SPIRDUSO, 2005).

O envelhecimento terciário é o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelas doenças associadas e pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento normal (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

Shephard (2003) classifica os indivíduos adultos em categorias funcionais que são: meia-idade; velhice; velhice avançada e velhice muito avançada. A meia-idade corresponde à faixa etária de 40 a 65 anos. É o período em que os principais sistemas biológicos começam a apresentar declínios funcionais, que variam de 10% a 30% em relação aos valores de uma pessoa adulta jovem. A velhice está situada no intervalo etário entre 65 e 75 anos, sendo o momento em que é evidenciado maior declínio nos

aspectos funcionais. A velhice avançada condiz com o período dos 75 a 85 anos, no qual se observa substancial dano nas funções ligadas à autonomia e à independência, o que compromete diretamente a gestão da própria vida e a realização das atividades de vida diária. A velhice muito avançada, em que se encontram as pessoas acima dos 85 anos, é um período marcado pela fragilidade, requerendo cuidados emocionais e/ou de enfermagem, sejam eles familiares ou institucionais (SHEPHARD, 2003).

Os limites que separam as várias categorias funcionais e etárias variam substancialmente. Em qualquer período histórico, ocorrem diferenças no ritmo pelo qual as pessoas envelhecem. Idosos com 90 anos podem se apresentar ativos, enquanto outros com 70 anos já estão confinados ao leito. Variáveis tais como sexo, herança genética, estilo de vida e hábitos de vida, fatores socioeconômicos e influências da constituição física irão determinar as diferenças no ritmo do envelhecimento e na capacidade funcional do idoso, demonstrando a ausência de homogeneidade na população idosa (SHEPHARD, 2003).

O processo de envelhecimento se desenvolve paulatinamente, sob variáveis que ultrapassam os limites da cronologia. Cada indivíduo reage de forma única ao avanço da idade, não existindo um início do envelhecimento, mas, sim, inícios diferentes e sucessivos. Enquanto alguns estudos se dedicam ao entendimento do declínio das funções biológicas, que examinam o assunto sob a ótica do declínio e da degeneração dos sistemas orgânicos, da aptidão física e dos episódios clínico-patológicos; outros se debruçam sobre os padrões de comportamento adotados pela pessoa idosa diante desse processo (NETTO, 2002; FARINATTI, 2002).

A discussão e o entendimento das modificações que levam ao declínio das funções físicas, cognitivas e psicológicas são importantes para a busca de contribuições que possam prevenir ou retardar o processo de envelhecimento, como a prática de exercícios físicos, por exemplo (FARINATTI, 2002).

2.2 ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA

O crescente envelhecimento populacional conduz à busca por investimentos em saúde, de forma que os idosos possam alcançar um envelhecimento saudável. O grande

desafio, que a longevidade apresenta aos profissionais da área da saúde, é conseguir uma vida cada vez mais prolongada, com uma qualidade de vida cada vez melhor (OLIVEIRA et al., 2010).

Os termos qualidade de vida no envelhecimento, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo, envelhecimento satisfatório e envelhecimento bem-sucedido são expressões equivalentes e podem ser definidas como a potencialização de fatores positivos e desejáveis, como a satisfação com a vida, e com a minimização de acontecimentos negativos e indesejáveis, como as doenças crônicas. Esses termos formam um construto global, referindo-se aos diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como um fato que é, ao mesmo tempo, individual e social (NERI, 2008).

O histórico de vida, com os hábitos e costumes de cada pessoa, está diretamente relacionado à qualidade de vida na velhice. A prática de exercícios físicos, a alimentação adequada, a não ingestão de álcool e o não tabagismo, juntamente com hábitos, que levam ao domínio do estresse e à manutenção de relações sociais, religiosas e familiares harmoniosas, influenciam diretamente a maneira pela qual o indivíduo enfrenta o envelhecimento (OMS, 2005).

A qualidade de vida na velhice tem sido ainda relacionada com a percepção e a avaliação do indivíduo do quanto realizou na vida e daquilo que idealiza como importante para uma vida satisfatória. À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade em fazer o controle das prováveis doenças crônicas já presentes e pela capacidade de manutenção da sua autonomia e independência (PASCHOAL, 2004). O envelhecimento saudável depende da prevenção de doenças e de deficiências, da manutenção da independência física e cognitiva e da participação constante do idoso em atividades sociais e produtivas (FERRARI, 1999), as quais devem ser incentivadas por influírem na qualidade de vida e no bem-estar do idoso (SOUSA et al., 2003).

A subjetividade do significado de envelhecimento está relacionada às particularidades individuais e às diferenças socioculturais. Ambos, o entendimento da dicotomia entre sucesso e fracasso e uma abordagem integrada, que valoriza as percepções dos idosos, podem lhes oferecer a compreensão do que seja o

envelhecimento bem-sucedido, fazendo da aceitação das mudanças fisiológicas decorrentes da idade uma meta pessoal a ser alcançada (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Nahas (2001) afirma que qualidade de vida é a percepção do bem-estar, produzida pelo conjunto de aspectos individuais, socioambientais e culturais, que podem ser mutáveis e que identificam as condições em que o indivíduo vive. Segundo ele, a percepção da qualidade de vida se relaciona com a visão positiva do viver, o ímpeto vital e o padrão de vida que o indivíduo pode usufruir. Esse padrão de vida diz respeito à infraestrutura do local em que reside, às condições socioculturais e à saúde física e mental.

Nahas (2003) afirma que a qualidade de vida também pode ser entendida como a inter-relação harmoniosa dos fatores que moldam o cotidiano do ser humano e resultam numa rede de fenômenos e situações que, de forma abstrata, pode ser chamada de qualidade de vida. Em geral, associam-se à expressão qualidade de vida fatores como: estado de saúde, longevidade, dignidade, relações familiares, disposição física, atividade mental e nível de espiritualidade. Desse modo, a qualidade de vida no envelhecimento não pode ser considerada apenas de maneira objetiva, pois é um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam o estilo de vida de cada indivíduo (NAHAS, 2000).

O envelhecimento bem-sucedido acontece com indivíduos idosos que não se deixam abater pelo declínio, comorbidades ou dependência. Ainda que vivam certa incapacidade, podem não se ver como velhos e inaptos e se engajarem em atividades saudáveis, preservando sua autonomia e independência. O envelhecimento com qualidade, numa perspectiva multidimensional, é um processo contextual que depende diretamente das circunstâncias vividas no cotidiano, tanto no passado como no presente do indivíduo (DILLAWAY; BYRNE, 2009).

Buscando uma visão positiva do sujeito que envelhece, um modelo multidimensional de qualidade de vida e bem-estar foi criado, reunindo atributos tais como: aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, independência e propósito de vida (BANDEIRA; MACHADO, 2012).

A autoaceitação vem do funcionamento psicológico positivo, do sentido de maturidade, da autorrealização e diz respeito às atitudes em relação a si mesmo. A

importância de relacionamentos interpessoais harmoniosos e confiantes enfatiza a capacidade de amar como um componente central do bem-estar psicológico e da maturidade. Em relação à autonomia e à independência, há uma ênfase considerável nas qualidades como autodeterminação e regulação do comportamento interno do indivíduo, sendo a autoavaliação feita com base em padrões pessoais, independentemente da aprovação de outras pessoas. O processo de se dirigir para o íntimo de si mesmo tem sido analisado por desenvolvimentistas como uma estratégia de compreensão mais ampla do propósito da vida, da intencionalidade e do senso de direção (BANDEIRA; MACHADO, 2012).

A capacidade de adaptação às mudanças exige uma transformação pessoal contínua e, nessa perspectiva, o envelhecimento com qualidade de vida depende do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações do indivíduo, com ausência de monotonia e de falta de interesse pela vida. A prática de exercícios físicos pode contribuir para o aumento da autopercepção, contribuindo para a transformação pessoal dos idosos, que está intimamente associada ao bem-estar (BANDEIRA; MACHADO, 2012).

O envelhecimento, com um estilo de vida salutar, abarca um conjunto de crenças, valores, atitudes e comportamentos que impactam diretamente a saúde do indivíduo. As escolhas, as decisões e os comportamentos cotidianos são da maior relevância para a boa saúde e o bem-estar, pois as principais doenças e causas de morte estão associadas à maneira pela qual se vive. Fatores ambientais e de ordem médico-assistencial são importantes para a qualidade de vida, porém os comportamentos usuais como hábitos alimentares, reação e controle do estresse e a prática de exercícios físicos é o que mais tem afetado a saúde do indivíduo moderno (OMS, 2005).

Nahas (2000) desenvolveu o modelo do Pentágulo do Bem-Estar, que comporta uma concepção holística da saúde e da qualidade de vida e resume os componentes do estilo de vida que afetam a saúde e o bem-estar individual, por exemplo: Nutrição, Controle do Estresse, Atividade Física Habitual, Relacionamento Social e Comportamento Preventivo, como mostrado na Figura 3.

Figura 3 - Pentáculo do Bem-estar



Fonte: Nahas, (2000).

Nahas (2000) afirma que - como a dieta predominante na atualidade é centrada em produtos industrializados, refinados, abundantemente submetidos aos agrotóxicos, pobres em fibras vegetais e ricos em gorduras – as mudanças no comportamento alimentar e a crescente inatividade física têm levado os indivíduos aos quadros de obesidade e às complicações dela decorrentes.

No tocante ao estresse, sabe-se que, atualmente, as pessoas vivem um tempo extremamente agitado, com muitos fatores da vida moderna contribuindo para a ocorrência do estresse, como o excesso de preocupações, ora com dinheiro, ora com ações ou falta de ações do governo; violência urbana; degradação do meio ambiente, entre outros (NAHAS, 2000).

O comportamento preventivo descrito no Pentáculo do Bem-estar destaca algumas atitudes que devem ser incorporadas no cotidiano das pessoas, sejam elas jovens ou velhas, tais como: uso do cinto de segurança ao dirigir; não uso de bebidas alcoólicas, drogas e tabaco; utilização de protetor solar como forma de prevenir o câncer e o envelhecimento precoce da pele; observação dos princípios ergonômicos como postura física e mobiliário; descanso adequado diante de tarefas repetitivas e utilização de equipamentos de segurança (NAHAS, 2000).

A qualidade dos relacionamentos é expressa pela forma pela qual o indivíduo se relaciona consigo mesmo, com as pessoas à sua volta e com a natureza. Isso representa

um dos componentes fundamentais do bem-estar espiritual e, por consequência, da qualidade de vida dos indivíduos (NAHAS, 2000).

Segundo Caspersen, Powell e Christenson (1985) entende-se por atividade física todas as formas de movimentação corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo os exercícios físicos, deslocamentos, as atividades laborais, os afazeres domésticos e outras atividades relacionadas ao lazer. É importante destacar que a atividade física do ser humano tem características e determinantes de ordem biológica, cultural, demográfica e ambiental, igualmente significativas nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento.

O envelhecimento saudável e o bem-estar na idade avançada, embora sejam processos desenvolvidos individualmente de acordo com o histórico e hábitos de vida, reforça a importância do apoio de que necessitam no ambiente em que vivem e do acesso aos cuidados de saúde, aos programas de participação em atividades físicas e sociais (OMS, 2015).

O conforto da vida moderna, que inicialmente parecia o caminho para o bem-estar absoluto, tem se revelado uma das principais causas das doenças cardiovasculares na sociedade contemporânea industrializada, automatizada e informatizada, cada vez mais agitada e competitiva. Geralmente, a vida nas sociedades urbanas não oferece estímulos ou condições para a prática de exercícios físicos regulares ou para as atividades físicas habituais, que incluem exercícios no trabalho, deslocamentos e tarefas domésticas; nem para o desenvolvimento da aptidão física individual. As contingências da vida moderna têm sido consistentemente associadas à condição de saúde, da disposição física, da incidência de diversas doenças e da mortalidade prematura pela *American Heart Association* (AHA, 1992).

Os fatores que interferem no bem-estar dos idosos e na sua qualidade de vida contribuem para o embasamento teórico e metodológico do desenvolvimento de políticas públicas da área de saúde. Uma das investigações mais relevantes é a prática de exercício físico como ferramenta essencial para um envelhecimento ativo e saudável, visto que pode aprimorar as funções orgânicas, ter efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção das doenças crônicas e assegurar a autonomia e independência por maior período de tempo (FLECK et al., 2003; SONATI et al., 2011).

2.3 ENVELHECER PRATICANDO EXERCÍCIO FÍSICO

O declínio e as alterações que se passam com o envelhecimento fazem parte de um processo natural e podem não implicar em degenerescência física ou perda da autonomia e da independência. As atividades físicas e os exercícios físicos promovem a manutenção da capacidade funcional, da aptidão física, da independência e da autonomia nas últimas décadas da vida. Como grande parte das evidências epidemiológicas sustenta o efeito benéfico de um estilo de vida ativo e da participação em programas de exercício físico na prevenção e minimização dos efeitos do envelhecimento, os cientistas enfatizam, cada vez mais, a necessidade de que o exercício físico seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde (NELSON et al., 2007).

Os termos “atividade física” e “exercício físico” guardam alguma similaridade, mas não são exatamente iguais, havendo diferença entre eles. De acordo com Matsudo et al. (2002), todo movimento corporal, que resulta de uma contração muscular e tem como consequência um gasto calórico, é chamado de atividade física. Quando o movimento corporal ocorre de maneira planejada, estruturada e repetitiva é denominado exercício físico, como é o caso da dança, foco da presente pesquisa.

Segundo Shephard (2003), o objetivo da prática de exercícios durante o estágio da velhice é preservar ou melhorar a independência nas atividades de vida diária, bem como minimizar ou retardar os efeitos degenerativos físicos e psicológicos da idade avançada, ajustando a qualidade de vida desses indivíduos à sua expectativa de vida.

Embora não seja possível evitar o processo de envelhecimento humano, ele pode ser influenciado pela prática regular de exercícios físicos, os quais auxiliam no aprimoramento e na manutenção de variáveis da aptidão física, além de colaborar no controle dos sintomas de várias patologias (MAZINI FILHO et al., 2010).

Programas de exercício físico regular podem aprimorar atributos anátomo-fisiológicos como a capacidade aeróbica, força muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora, atenuando a degeneração progressiva do organismo (MATSUDO, 2002; SHEPHARD, 2003).

Advindos das alterações fisiológicas e músculo-articulares podem surgir problemas psicoemocionais como a baixa autoestima e a depressão. O declínio da função cardiovascular, por diminuir a oxigenação cerebral, implica também em declínio cognitivo. A participação do idoso em programas de atividade física pode promover benefícios nas funções cognitivas, por causa do aumento do fluxo sanguíneo cerebral ativado pelo exercício (ANTUNES et al., 2006).

Matsudo (1992) afirma que, ao trabalhar com idosos, é necessário fazer uma avaliação médica antes do início do programa, pois esforços de intensidade moderada podem ser vigorosos para um idoso sedentário, mesmo quando considerado apto para a prática de exercício físico.

Vários estudos têm sido realizados com o propósito de analisar os efeitos do exercício físico na autoestima e no autoconceito dos idosos, demonstrando que a prática influencia positivamente a satisfação corporal desta população através da ginástica, da dança e de outras atividades bem orientadas. O exercício físico favorece a possibilidade de envelhecer ativamente e com qualidade de vida, mesmo na presença de modificações corporais e de doenças que sejam passíveis de controle, preservando a imagem positiva de si mesmo (WHITBOURNE; SKULTETY, 2002; BENEDETTI et al., 2003).

Baseados em evidências científicas e em diretrizes a respeito dos benefícios do exercício físico, o American College of Sports Medicine (ACSM, 2007) e o American Heart Association (AHA, 2007) recomendam a prática do exercício físico para a população idosa, sugerindo o mínimo de 30 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada, 5 vezes por semana, ou 20 minutos de exercício físico aeróbico vigoroso, 3 vezes por semana. Esses exercícios podem ser combinados a outros que trabalhem força, flexibilidade e equilíbrio, tendo-se o cuidado de se fazerem as necessárias adaptações às condições clínicas de cada pessoa idosa.

Em face das informações e dados encontrados na literatura, conclui-se que o exercício físico é um importante meio de promoção da saúde e da qualidade de vida, atuando nos aspectos físico, psicoemocional e social. O exercício físico propicia à população que envelhece a redescoberta de novas e melhores formas de estar na vida, com mais autonomia e independência (NAHAS, 2001; WHITBOURNE; SKULTETY, 2002; SHEPHARD, 2008).

2.4 ENVELHECER DANÇANDO

Dentre as diversas modalidades de exercício físico para idosos, a dança está incluída tanto no âmbito do lazer quanto no da prática sistematizada, podendo ser desenvolvida em locais simples, sendo necessários equipamentos simples e infraestrutura adequada à permanência de pessoas idosas. A prática da dança pode beneficiar alguns componentes da capacidade funcional, como agilidade, equilíbrio, coordenação e flexibilidade. Ela se destaca como um exercício físico prazeroso, que atua diretamente na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2010; CASSIANO et al., 2009).

A dança é eficaz na manutenção da funcionalidade e da autonomia do idoso, bem como na saúde psicoemocional, por gerar autoconsciência e favorecer a estabilização das funções cognitivas (OMS, 2015). Kshtrya et al. (2015) apresentam como resultado de um trabalho de revisão crítica de literatura que os resultados da intervenção pós-dança mostraram melhorias significativas em vários aspectos da função cerebral, envolvendo a cognição e o desempenho sensorio-motor.

A dança se caracteriza por sua extensa diversidade de forma e de conteúdo, dependendo do contexto histórico, social e cultural de cada época. Está inserida em um cenário da expressividade não-verbal e da descoberta, da individualidade e da coletividade, do silêncio e da comunicação. Ao longo do tempo, a dança foi adquirindo novas possibilidades expressivas e novas configurações, sem necessariamente se desfazer do seu sentido original. Ela pode propiciar experiências que transcendem a integração de seus participantes na busca da vivência da corporeidade integrada à música (CASCUDO, 2012). Na etapa de vida denominada velhice, a dança tem a capacidade de estimular a sensibilidade e a redescoberta do próprio corpo, possibilitando inúmeras vivências e interpretações. Diversos são os espaços explorados pela dança, desde os populares na rua, até a dança clássica nos teatros (CASCUDO, 2012).

A prática da dança na velhice engloba não somente o exercício físico, mas também a interação social, a capacidade de aprender, a atenção, a memorização, a coordenação motora, o ritmo, a habilidade visoespacial e a improvisação por meio de movimentos inspirados pela música, nos quais entram a imaginação e a emoção (KSHTRYA et al.,

2015). Além disso, a dança promove contato social; produz experiências positivas lúdicas vividas em grupo, que ajudam a diminuir o isolamento social do idoso, e pode ser integrada a outros tratamentos de saúde (BRAUNINGER, 2014).

A dança tem como efeito a melhora de várias capacidades físicas que influenciam a saúde e o bem-estar dos idosos, tais como: potência aeróbica, flexibilidade, equilíbrio dinâmico, agilidade e velocidade da marcha em idosos, além de assegurar-lhes diversão. Nos grupos de idosos, sempre há pessoas com diferentes habilidades e limitações físicas. Assim sendo, um programa de exercício baseado na dança, deve observar essas diferenças para garantir a progressão apropriada de todos os participantes, a adesão e a permanência na sua prática (KILDING et al., 2009).

Com frequência, a dança praticada por idosos acarreta maior bem-estar na esfera psicossocial do que efeitos mensuráveis na força muscular. Embora se observe melhora dos níveis de força com o exercício físico generalizado, há necessidade de um treino específico de elevada intensidade para se obter ganhos expressivos da força muscular. Okuma (2002) afirma que é possível que as mudanças corporais sentidas pelos idosos com a prática de dança estejam mais no nível da percepção subjetiva do que no nível real, mas essa percepção subjetiva tem tão grande importância quanto a mudança real da força muscular. Pode-se supor que a percepção subjetiva de melhora no aspecto psicológico da pessoa idosa deva-se a um efeito que atue de forma semelhante ao efeito placebo, trazendo-lhe maior bem-estar, satisfação com a vida e alegria de viver.

O exercício físico em grupo, baseado em atividades lúdicas como a dança, é uma atividade bastante completa, por favorecer a manutenção da sustentação do corpo, do equilíbrio, da potência aeróbica, do aumento das amplitudes articulares, podendo ocasionar mudanças no estilo de vida. Por meio da dança, o idoso pode descobrir o prazer de extravasar suas emoções e seus sentimentos com o próprio corpo. No entanto, recomenda-se que a dança não seja uma atividade isolada, devendo ser associada ao treinamento específico para ganho da força muscular (OKUMA, 2002).

Na revisão de literatura que embasou essa pesquisa (PESSOA et al., 2019), dentre as terminologias empregadas para a intervenção do exercício físico baseado em dança, destacaram-se três: *Biodanza*, Dança Sênior e Dançaterapia. A *Biodanza*, segundo seu criador, o antropólogo e psicólogo Rolando Toro, sustenta-se filosoficamente no Princípio

Biocêntrico, ciência rítmica que ordena musicalmente os movimentos naturais do corpo, com reconhecimento, valorização e respeito dos participantes por si mesmos e pelos outros componentes do grupo. (TORO, 1991).

A *Biodanza* é uma prática dançante que proporciona aos seus adeptos a integração consigo mesmo, com o outro e com o grupo ao qual pertencem. As músicas com ritmos variados e os movimentos corporais livres são ferramentas essenciais que operacionalizam a integração desses três níveis. A *Biodanza* pode se adequar a tipos específicos de grupos, sendo que, especificamente com idosos, a vivência é orientada para a expressão das potencialidades físicas e psicoemocionais, promovendo renovação existencial e mudança positiva do autoconceito (TORO, 1991).

A prática da *biodanza*, com seu método de vivenciar conscientemente os movimentos corporais de forma integrada e carregados de significado, possibilita aos idosos uma nova visão de si mesmos e a reconfiguração da sua trajetória de vida, do seu autovalor e do seu autoconceito (CÁRDENAS; CARVALHO, 2007).

A dança sênior é um exercício físico, de caráter social e psicoemocional, criado por Ilse Tutt, na Alemanha, em 1974, sendo trazida para o Brasil em 1978. Dentre os recursos terapêuticos, configura-se como uma estratégia preventiva da inatividade, retardando o surgir da senilidade e promovendo a qualidade de vida dos idosos. É baseada em exercícios dançantes, chamados de gerontoativação, cantigas e cirandas folclóricas de diferentes culturas, exercícios lúdicos de lateralidade de baixo impacto, especialmente adaptados às possibilidades e às necessidades da pessoa idosa. Os exercícios são realizados em roda, em ortostase ou sedestação, proporcionando o aumento da flexibilidade, amplitude dos movimentos articulares e agilidade nos deslocamentos (CARVALHO, 2012; BETHESDA, 2018).

A terapia baseada em dança ou dançaterapia, de acordo com a *American Dance Therapy Association* (2018), é o uso terapêutico do movimento nas esferas física e psicoemocional. Demonstra ser uma escolha altamente apropriada de intervenção tanto para estimular os processos de plasticidade, quanto para melhorar o declínio físico e cognitivo relacionados à idade. É uma atividade plenamente adequada à pessoa idosa e adaptável às suas possibilidades. Combinando músicas alegres com atividade corporal é um forte atrativo para a prática de exercícios físicos.

A bailarina, coreógrafa e idealizadora da dançaterapia María Fux afirma que esse tipo de exercício físico estimula a criatividade, a simplicidade do movimento e a comunicação por meio da expressão corporal. A dançaterapia compreende o corpo e o movimento com as capacidades de fazer a integração do ser de aumentar a abrangência do movimento corporal (LIMA; RAYMOND, 2018). A música é o elemento que estimula e dá origem a tudo o que é expresso pelo corpo, ajudando-o a se trasladar. Os movimentos dançantes, sem modelos impostos, fazem aflorar o ímpeto vital, a auto-observação e a autopercepção. Uma aula de dançaterapia é finalizada com um exercício de relaxamento no chão, de olhos fechados, com o objetivo de estimular a observação positiva de si e a percepção dos ritmos que se produzem internamente, como os batimentos cardíacos e a respiração (FUX, 2011).

Na presente pesquisa, a dançaterapia é a modalidade que está inteiramente condizente com as intervenções realizadas para essa investigação.

2.5 BENEFÍCIOS DA DANÇA NO ENVELHECIMENTO

A seguir, serão retratados os benefícios da prática da dança no envelhecimento encontrados na literatura pesquisada.

2.5.1 Aspectos Físicos

Durante o processo de envelhecimento, com a redução da capacidade funcional e da independência, os idosos podem se tornar mais vulneráveis aos processos patológicos. A intervenção com a dança pode proporcionar efeitos positivos na mobilidade, coordenação, tempo de reação, aumento significativo dos parâmetros cognitivo-sensoriais e físico-motores, táteis e posturais (FIGLIOLINO et al., 2009; KATTENSTROTH et al., 2013; BERBEL; SILVA, 2015).

Em seu estudo, Mierzwa et al. (2016) observaram que a prática de dança promoveu melhora significativa dos movimentos de rotação da coluna sobre o próprio eixo e das estratégias de transferência do peso corporal proporcionadas pelo movimento dos tornozelos. O estudo de Oliveira et al. (2009) demonstrou que os idosos praticantes

de dança apresentam maior disposição física e prazer ao realizar os movimentos e relatam menor fadiga e maior energia. Detectou ainda melhora na lateralidade, na orientação espacial e na consciência corporal. Outro benefício observado com a prática de dança foi a redução das dores crônicas. Assim sendo, a melhora da capacidade física é evidente com a prática de exercícios físicos baseados na dança.

D'ALENCAR et al. (2006) afirmam que o progresso físico observado pode também estar relacionado com as interações sociais promovidas pela participação em um grupo. É oportuno ressaltar que os idosos podem responder à prática de dança com o sentimento de ainda ser forte e ativo (D'ALENCAR, 2008), o que se relaciona aos aspectos psicoemocionais, que serão abordados em seguida.

2.5.2 Aspectos Psicoemocionais

A OMS (2018) define saúde mental como algo mais que a ausência de transtornos mentais, abrangendo o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

Oliveira et al. (2009) constataram, em seu estudo sobre a prática da dança com 102 idosos, que o aspecto psicoemocional sofreu maior impacto positivo do que o aspecto físico. Os participantes obtiveram, ao longo do período de intervenção, uma melhora de 58% nos indicadores do bem-estar psicológico, memória recente, atenção e concentração e, ainda, diminuição dos indicadores de ansiedade, depressão, alterações do comportamento e descontrole emocional. Concluíram que a saúde mental e o bom estado de ânimo foram potencializados. As músicas alegres e animadas, com melodias que lembram cantigas de roda da infância, resgataram a memória musical, constituindo-se como fator de interferência na melhoria dos aspectos psicoemocionais dos idosos (OLIVEIRA et al., 2009).

D'Alencar et al. (2006, 2008), em dois estudos feitos com o emprego de entrevistas semiestruturadas, constataram o aumento do ímpeto vital, da alegria e da vontade de viver, dos sentimentos de paz e tranquilidade, das sensações de leveza e liberdade, bem como diminuição da insegurança e da timidez.

No estudo de 2006, foi observado um processo de metamorfose, ou seja, os idosos se abriram para o mundo, libertando-se dos estereótipos impostos pela repressão social experimentada em sua existência. A expressão de si mesmo, proporcionada pela prática da dança, permitiu a substituição do sentimento de vergonha, do medo e dos preconceitos pela aceitação do próprio corpo e de suas limitações, melhorando a imagem corporal que foi modificada pelo envelhecimento. A conclusão do estudo foi de que a dança pode promover a renovação da própria existência, malgrado a ocorrência das inevitáveis mudanças decorrentes do envelhecimento.

No estudo de 2008, foi verificado que a prática da dança impulsiona a auto-observação e o autoconhecimento, com os idosos se percebendo mudados mentalmente, sentindo-se mais fortalecidos em suas identidades e redescobrimo o prazer de viver (D'ALENCAR et al., 2008).

Kattenstroth et al. (2013) mostraram que a intervenção com exercícios físicos baseados na dança provoca efeitos positivos na cognição, na atenção e no bem-estar subjetivo. Posto isso, torna-se evidente a relevância dos estudos concernentes às terapias baseadas na dança, devido à combinação dos benefícios psicológicos e emocionais, contrapostos à perda natural e progressiva de certas habilidades cognitivas e sensório-motoras dos idosos.

A pesquisa de Oliveira et al. (2009) com 102 idosos, por meio dos instrumentos *Short Form Health Survey-36* (SF-36) e Escala de Equilíbrio de Berg, corrobora a conclusão de Kattenstroth et al. (2013) quanto à renovação existencial dos idosos, pois houve referência à melhor percepção de si próprio, de sua potencialidade e expressividade, sentindo-se mais ativos e interessados nas tarefas do cotidiano.

2.5.3 Aspectos Sociais

A pesquisa da literatura revelou a respeito do aspecto social, analisado sob a intervenção da dança, expressivo aumento dos indicadores relacionados ao bem-estar e à socialização, quais sejam: maior disposição para participar de outras atividades sociais e aumento da alegria e da motivação devido às novas amizades criadas no grupo. A música, o movimento e o convívio social, partes integrantes da dança, estimulam a

relação interpessoal, promovendo acolhimento e expressão da afetividade (OLIVEIRA et al., 2009).

O estudo de D'Alencar et al. (2006) mostrou que a convivência harmoniosa ocasionada pela dança promove integração e forma vínculo com outras pessoas, além de despertar o sentimento de pertencimento ocasionado pelo toque recíproco durante as práticas. Foram evidenciadas e reforçadas a solidariedade, a alegria de viver e a satisfação por estarem na companhia uns dos outros. Idosos que praticam exercícios físicos regularmente apresentam menos episódios de depressão, principalmente quando são realizados em grupo semelhantes, compostos por pessoas da mesma faixa etária e com patologias similares, por favorecerem a socialização e o surgimento de novos interesses e amizades (D'ALENCAR et al., 2006).

D'Alencar et al. (2008) verificaram que a prática da dança propicia maior motivação para a frequência dos idosos em eventos sociais, retirando-os do isolamento e incitando-os a desenvolver a alegria de viver, favorecendo ainda o sentimento de ajustamento e a adaptação ao meio.

Assim sendo, fica evidente a relevância da dança, por possibilitar a abertura de múltiplas oportunidades de convívio social e refletir positiva e diretamente no bem-estar e na qualidade de vida dessa população.

3 OBJETIVOS

A seguir são listados os objetivos da presente pesquisa.

3.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar os efeitos do exercício físico em idosas praticantes de dança na Cidade de Juiz de Fora, MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar a motivação para a adesão e para a permanência de idosas na prática de dança.

Analisar as narrativas das praticantes da dança, sob os pontos de vista: físico, psicoemocional e social.

4. MÉTODO

Esse capítulo apresenta cada etapa desenvolvida no decurso desse trabalho de pesquisa. São explanados os aspectos éticos adotados, a caracterização do estudo, a população e os sujeitos pesquisados, o instrumento de avaliação utilizado, a descrição dos procedimentos de coleta e de tratamento dos dados, de forma criteriosa e acurada.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com o número de inscrição CAAE: 82857417.6.0000.5147 e parecer de aprovação número 2.540.942: Parecer Consubstanciado do CEP (ANEXO A). As idosas foram convidadas a participar do estudo de forma voluntária, sem nenhum custo ou vantagem financeira e efetivaram a concordância da participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), no qual constam as explicações sobre os objetivos e os procedimentos dessa pesquisa. As participantes foram informadas do rigor e do critério com que as informações obtidas nas entrevistas serão tratadas, visando resguardar a sua privacidade. Os dados transcritos utilizados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos e, após esse período, serão destruídos.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A presente investigação caracteriza-se como qualitativa, transversal e descritiva. Na abordagem qualitativa, o raciocínio indutivo é enfatizado, buscando o pesquisador desenvolver hipóteses a partir da observação. O estudo transversal define-se pela pesquisa observacional, que analisa os dados coletados em determinado período de tempo, ou seja, caracteriza-se por avaliar como determinados aspectos se comportam em um determinado momento. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever, detalhadamente, as características de uma população, de uma experiência ou de um fenômeno observados em um estudo específico (BAUER; GASKELL, 2002).

4.3 SUJEITOS PARTICIPANTES

O grupo de sujeitos participantes foi composto por 29 mulheres com idades entre 70 e 85 anos, selecionadas aleatoriamente, praticantes de dança, residentes na cidade de Juiz de Fora, MG. Foi estabelecido um contato para o agendamento das entrevistas, com local e horário convenientes para as idosas, cuja participação foi voluntária. Vale ressaltar que não houve limite de tempo para a realização das entrevistas e que foram conduzidas pela pesquisadora em local reservado e calmo. Foi solicitada autorização para gravação das entrevistas em áudio, o que foi feito com um tablet da marca SAMSUNG. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas mulheres de 70 a 85 anos de idade, residentes em Juiz de Fora, MG, praticantes de dança há pelo menos 6 meses, em quatro academias femininas da cidade e que estiveram de acordo com a participação voluntária na pesquisa.

4.3.2 Critérios de não inclusão

Foram excluídas da pesquisa mulheres praticantes da dança com tempo inferior a 6 meses ou aquelas que, por algum motivo, se sentiram desconfortáveis com a gravação das entrevistas em áudio.

4.4 INSTRUMENTO

Para a análise qualitativa da presente pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada.

4.4.1 Entrevista estruturada

Foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, elaborado pela pesquisadora responsável, após o desenvolvimento do referencial teórico. A entrevista foi desenvolvida, buscando o protagonismo das idosas, com livre expressão de sua percepção e de seu entendimento a respeito da prática de dança.

Foi efetuada uma entrevista piloto, a qual gerou um Resumo Expandido apresentado no CIEH (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano), em 2019, e publicado nos anais desse congresso. Esse resumo também foi incorporado ao *e-book* Políticas de Envelhecimento Populacional, constituindo um de seus capítulos, em novembro de 2019.

4.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

As entrevistas foram iniciadas com alguns comentários sobre a pesquisa, a assinatura do TCLE, um agradecimento e o pedido de permissão para gravação em áudio. As perguntas tiveram a intenção de investigar o tempo de prática, a motivação para aderir e permanecer no grupo, as respostas físicas, sociais e psicoemocionais experimentadas com a prática da dança.

Foram realizadas 29 entrevistas que foram integralmente transcritas, buscando-se assegurar tanto a qualidade da transcrição quanto ao conteúdo e a forma de expressão desse conteúdo pelas idosas.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu as etapas da pesquisa qualitativa descritas por (BARDIN, 2011):

- a) Pré-análise;
- b) Exploração e tratamento do material coletado;
- c) Inferência e interpretação.

A pré-análise trata da organização das etapas de uma pesquisa, da escolha do método de investigação e da formulação dos objetivos. A exploração e o tratamento do material obtido com as entrevistas foram realizados empregando-se as operações de decomposição das falas e o agrupamento em categorias. A categorização reuniu um grupo de elementos em razão de suas características comuns e teve como critério a semântica (categorias temáticas), a sintática (verbos, adjetivos) e a léxica (classificação das palavras, segundo seus diferentes sentidos).

A inferência e a interpretação apoiaram-se na função expressiva e representativa das mensagens e da comunicação por parte das participantes, com o contributo de índices passíveis de quantificação. Esses resultados puderam propor inferências justificadas e válidas e uma interpretação final fundamentada no propósito dos objetivos previstos na presente pesquisa (BARDIN, 2011).

Ressalta-se que, a fim de preservar a identidade das idosas participantes, seus nomes foram ocultados, recebendo cada uma delas um código de identificação. Esse código é composto pela letra P, seguida pelo número da participante (de P1, P2, P3 à P29) e de sua idade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 29 idosas, entre 70 e 81 anos. Em um primeiro momento foi realizada a caracterização da amostra (Quadro 1), apresentando os dados: idade, tempo de prática da dança, prática e frequência de outra atividade física e prática anterior de alguma outra modalidade de dança.

Quadro 1 - Caracterização da amostra

Indivíduo	Idade	Tempo de prática da dança (anos)	Prática de outra atividade física	Frequência de outra atividade física	Prática anterior de modalidade de dança
P1	77	2 anos	Caminhada	3 x sem.	X
P2	76	6 anos	Musculação	3 x sem.	X
P3	81	2 anos	Pilates	2 x sem.	Dança de salão
P4	77	3 anos	Caminhada/Pilates/ Alongamento	3 x sem.	X
P5	80	3 anos	Caminhada	3 x sem.	Dança livre/ Dança de salão
P6	81	2 anos	Pilates	2 x sem.	X
P7	75	1,5 ano	Musculação	2 x sem.	Ballet
P8	80	0,5 ano	X	X	X
P9	78	1 ano	Musculação/ Alongamento	3 x sem.	X
P10	78	1 ano	Ginástica	3 x sem.	X
P11	78	1,5 ano	Musculação	2 x sem.	X
P12	77	3 anos	Hidroginástica	2 x sem.	X
P13	75	0,5 ano	Pilates	2 x sem.	Dança de salão
P14	81	0,5 ano	Ginástica	3 x sem.	X
P15	71	1 ano	Musculação/ Alongamento	3 x sem.	X
P16	73	2 anos	X	X	X
P17	72	2 anos	X	X	X
P18	72	6 anos	Pilates/Caminhada	3 x sem.	X
P19	78	0,5 ano	Caminhada	2 x sem.	Dança de salão
P20	81	2 anos	Pilates/Natação/ Musculação	2 x sem.	X
P21	71	2,5 anos	Ginástica/Pilates/ Caminhada	2 x sem.	X
P22	80	6 anos	Ginástica	2 x sem.	Dança folclórica
P23	79	1,5 ano	Yoga/Musculação/ Alongamento	2 x sem.	Soltinho/Zumba
P24	74	5 anos	Não	X	X
P25	71	4 anos	Não	X	X
P26	73	3 anos	Ginástica	2 x sem.	X
P27	80	2 anos	Pilates	3 x sem.	Dança de salão
P28	73	1,5 ano	Alongamento	2 x sem.	X
P29	72	0,5 ano	Ginástica	3 x sem.	Dança sênior

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

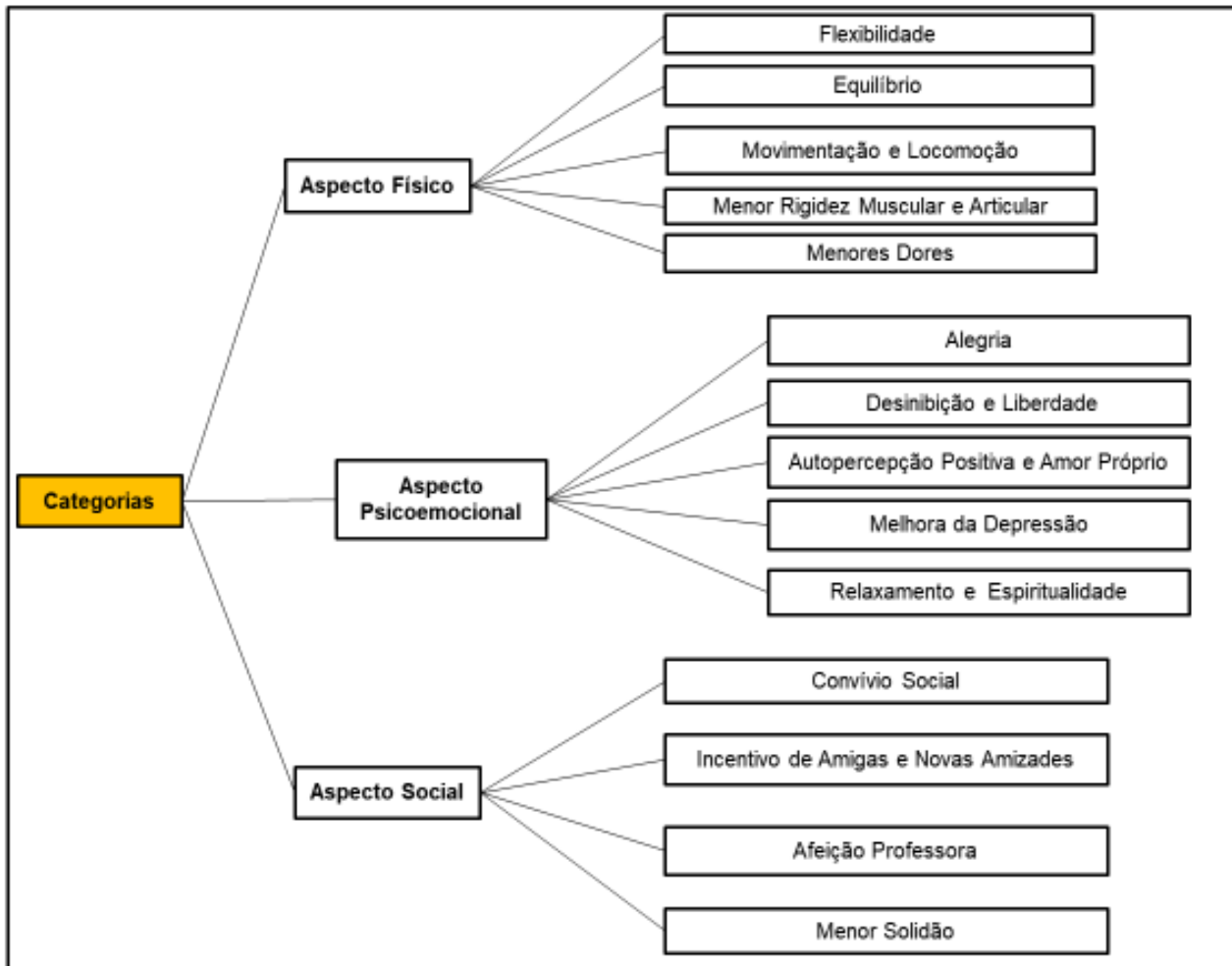
Com base nos dados coletados, percebeu-se que a maioria das participantes (82%; n = 25) pratica outra atividade física, com frequência de duas a três vezes por semana, sendo as atividades mais mencionadas: musculação e Pilates com igual número de praticantes (n=8), seguidas de perto pela ginástica (n = 7). As atividades de alongamento e de caminhada também foram mencionadas, com n = 5 para ambas as modalidades, e ainda natação, yoga e hidroginástica, com n = 1 nas três modalidades.

Em relação à experiência anterior com dança, observou-se um percentual total de 38% das participantes (n = 11), sendo as modalidades de dança mais recorrentes: dança de salão (n = 5), dança livre (n = 2) e zumba, ballet e dança folclórica (n = 1) nas três modalidades.

Os relatos extraídos das entrevistas realizadas orientaram a criação de categorias e subcategorias, de forma a responder aos objetivos desse estudo, que foram os de investigar a motivação para a adesão e a permanência de idosas na prática de dança e o de analisar as narrativas das praticantes de dança sob os pontos de vista físico, psicoemocional e social, confrontados com a literatura especializada.

A Figura 4, apresentada a seguir, mostra as categorias e subcategorias de criadas em cada um dos aspectos, com base nas falas das idosas retiradas das entrevistas realizadas. Cada um dos aspectos será discutido separadamente, visando o entendimento da motivação e da aderência das idosas à prática da dança.

Figura 4 - Criação de Categorias da prática da dança por idosas



Elaborada pela autora (2020).

5.1 ASPECTO FÍSICO

Com fundamento nos relatos das participantes, no que diz respeito ao aspecto físico, foi possível observar que a motivação para a prática de dança e a permanência nela foi pautada especialmente pela percepção:

- a) melhora da flexibilidade;
- b) equilíbrio;
- c) maior movimentação e locomoção;
- d) diminuição da rigidez muscular e da dor.

Esses efeitos, embora estejam fortemente interligados, serão discutidos em separado.

A percepção da melhora da flexibilidade por meio dos alongamentos dinâmicos e exercícios dançantes esteve presente nas falas de algumas entrevistadas. De acordo com McArdle (2016), entende-se por flexibilidade estática a amplitude de movimento plena de uma articulação específica e flexibilidade dinâmica o torque ou resistência encontrado quando a articulação se movimenta através de sua total amplitude. Confirmando essa ideia, Spirduso (2005) afirma que a flexibilidade é mantida por meio das distensões e alongamentos dos músculos sobre as articulações. Os exemplos a seguir explicitam a percepção das idosas a respeito da melhora dessa valência física:

[...] “Os exercícios que eu faço aqui de alongamento, acho eles importantíssimos. Minha flexibilidade, muita coisa melhorou, entendeu?” (P1–77 anos)

[...] “A dança aqui é ... tipo um alongamento através da dança. [...] Continuo porque eu melhorei demais. [...] Sou mais flexível hoje do que quando eu era moça.” (P18–72 anos)

O equilíbrio foi o segundo atributo observado no relato de algumas das participantes. Spirduso (2005) conceitua o equilíbrio como a capacidade de manter a posição do corpo sobre sua base de apoio, seja essa base estacionária ou móvel. O controle da oscilação postural durante uma posição imóvel é chamado de equilíbrio estático e o uso de informações internas e externas para reagir às alterações de estabilidade e a ativação dos músculos para trabalhar em coordenação é chamado de equilíbrio dinâmico. A percepção das idosas do presente estudo a respeito do equilíbrio pode ser exemplificada com os relatos a seguir:

[...] “Você acredita que a dança acabou com a minha labirintite? Não tem mais, acabou. Não tomo mais remédio, não fico mais tonta. (risos) Meu equilíbrio melhorou demais.” (P5–80 anos).

[...] “Eu observei muitas vantagens, sabe? [...] Fisicamente, eu estou me equilibrando mais. Quando eu tô dançando, eu sei que tô treinando o equilíbrio. [...] Quando saio daqui, pra atravessar a rua, parece que eu tô pisando leve, leve...” (risos) (P16–73 anos).

O estudo de Salles et al. (2017), que teve como participantes 30 idosos de 60 a 82 anos, avaliou o equilíbrio dinâmico dos participantes através do Teste Soda Pop. Este instrumento é um teste de destreza manual ou de coordenação de habilidades motoras que faz parte do protocolo de Aptidão Funcional para Idosos. Os resultados encontrados mostraram melhora significativa no equilíbrio entre praticantes e não praticantes de dança. Esse resultado pode ser ratificado no presente estudo, uma vez que foram observados relatos das entrevistadas sobre a percepção de melhora desse atributo físico.

O estudo de Figliolino et al. (2009) avaliou 40 idosos por meio da Escala de Avaliação de Equilíbrio e Marcha de Tinetti, Atividades Básicas de Vida Diária e Avaliação Instrumental de Vida Diária de Lawton. Os autores concluíram que a prática de exercícios físicos moderados proporcionou aos idosos o aprimoramento do equilíbrio dinâmico e da estabilidade (FIGLIOLINO et al., 2009). Relacionando-se ao presente estudo, as falas das entrevistadas corroboram com os resultados de que, idosos que não praticam atividade física apresentam menor desempenho no equilíbrio e na marcha. Entende-se que, mesmo se tratando de uma prática de intensidade moderada, a dança como atividade física, pode auxiliar na melhora de tais atributos.

De forma semelhante, Kattenstroth et al. (2013) avaliaram 35 idosos com uso dos instrumentos *Everyday Competence Questionnaire*, *Instrumental Activities of Daily Living*, *Paper-and-pencil Non-verbal Geriatric Concentration Test*, *Repeatable Battery of Neuropsychological Status*, *Reaction Time Analysis* e *Posture and Balance*. De acordo com esses autores, a prática da dança melhorou significativamente a flexibilidade e o equilíbrio dinâmico, o que repercute positivamente na diminuição do risco de queda, diante do natural declínio do desempenho relacionado ao envelhecimento (KATTENSTROTH et al., 2013). Esses resultados são corroborados pelas falas das

entrevistadas da presente pesquisa, ao relatarem percepções de melhora na flexibilidade e do equilíbrio.

Assim, com base nas falas das participantes do presente estudo e também pela literatura especializada na área, é possível indicar que a intervenção baseada em dança é considerada uma estratégia que pode contribuir para melhorar alguns componentes da capacidade funcional como a flexibilidade, equilíbrio estático e dinâmico em idosos.

O terceiro atributo físico ressaltado pelas participantes da presente pesquisa se refere à percepção de melhora na movimentação e locomoção com a prática da dança. Segundo Spirduso (2005), a locomoção e a movimentação, embora aparentem ser processos relativamente simples que requerem pouca atenção consciente, exigem na realidade um complexo controle em três níveis: passada reflexiva básica e padrões de apoio, controle postural e do equilíbrio e mecanismos que permitem ao corpo adaptar-se a mudanças repentinas no ambiente; a visão é usada para monitorar a direção e a velocidade dos movimentos do corpo com informações proprioceptivas dos músculos e articulações. Esse aspecto foi mencionado por seis idosas com percepções de melhora. Alguns exemplos estão apresentados nas falas a seguir:

[...] “Ah, com a prática da dança eu melhorei mais meus movimentos. Agora eu escuto uma música e fico pensando nos movimentos dela e a variação da movimentação que ela dá. (risos) É assim espetacular. [...] “A diferença que eu vejo em mim é que eu acho que ali o exercício é mais ritmado, então me dá muito mais liberdade de movimento, sabe?” (P4–77 anos)

[...] “Eu tava com uma dificuldade muito grande de me movimentar, não conseguia balançar a cabeça... Eu tenho diagnóstico de Alzheimer. Então tem quatro anos que eu estou fazendo tudo pra manter o corpo e tal. Por isso, eu resolvi fazer a dança. No princípio, eu achava muito difícil. Depois eu fui melhorando. Hoje em dia, eu estou fazendo tudo numa boa... Eu adoro a dança. [...] Eu me

movimento melhor, a gente vai pra lá, vai pra cá... É excelente!!"
(P9–78 anos)

[...] “Antes eu não conseguia movimentar, sabe? [...] Agora, tudo mudou no meu corpo. Hoje, eu tô muito mais livre pra me mexer... (risos) Eu não só danço, eu me movimento, eu me mexo, eu faço exercícios dentro da dança...” (P17–72 anos)

[...] “Ah, é muito bom... Danço a aula toda e nem paro. Melhorou meus movimentos... [...] Tenho pique [...] Eu tô muito mais esperta... (risos)” (P23–79 anos)

Segundo Bocalini et al. (2007), a prática de exercícios físicos é um bom caminho para amenizar os impactos negativos advindos do envelhecimento no aspecto motor e para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos. A prática da dança pode proporcionar ao idoso certa manutenção da sustentação e da mobilidade, consciência das próprias capacidades motoras e execução dos movimentos corporais com maior segurança e liberdade. Tais atributos físicos estão associados ao desempenho eficaz e às mudanças do estilo de vida.

Em uma pesquisa quantitativa longitudinal com 25 participantes idosos, Berbel e Silva (2015) identificaram, por meio dos instrumentos Escala de Lawton e Escala de Equilíbrio de Berg, efeitos positivos na mobilidade e aprimoramento da destreza de deslocamentos no grupo praticante de dança. Complementando esse resultado, Mierzwa et al. (2016), usando o Teste de Estabilidade Postural e o Teste de Limites de Estabilidade, mostraram em seu estudo com 24 participantes idosas, que a terapia baseada em dança mostrou ser eficaz para melhorar os movimentos de rotação da coluna e as estratégias de transferência do peso corporal permitidas pelo movimento dos tornozelos. Esses resultados foram confirmados com as falas das entrevistadas da presente pesquisa, quando relataram percepções de melhora na sua movimentação corporal.

Oliveira et al. (2009), em um estudo com 102 idosos e uso dos instrumentos *Short Form Health Survey-36 (SF-36)* e Escala de Equilíbrio de Berg, comprovaram que os praticantes de dança apresentaram melhora na lateralidade e na orientação espacial. Esses resultados se assemelham às percepções relatadas pelas entrevistadas da presente pesquisa.

O aprimoramento da funcionalidade é um dos fatores mais importantes a serem considerados na relação entre aptidão física e envelhecimento saudável. A funcionalidade é mais importante do que a idade cronológica, pois reflete-se diretamente na autonomia e na independência do idoso (MAZO et al., 2004; COELHO et al., 2008). Nem sempre a idade cronológica condiz com a capacidade funcional do idoso, havendo diferenças individuais decorrentes da carga genética, dos fatores ambientais e dos hábitos e do estilo de vida (ROSA, 2003; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2004; ALBUQUERQUE et al., 2018). Como foi observado nas falas das participantes e corroborado pelos estudos mencionados, a prática da dança pode minimizar algumas condições relacionadas ao envelhecimento, na medida em que possibilita o aprimoramento de atributos e habilidades motoras, proporcionando mais qualidade e autonomia, ainda que não descontinue o processo natural de envelhecimento biológico.

Um quarto aspecto apontado pelas participantes da presente investigação se refere à redução da rigidez articular e está também fortemente relacionado à movimentação e a locomoção. Estudos de Nieman (1999) e Spirduso (2005), afirmam que comorbidades osteomioarticulares são aquelas que afetam as estruturas ósseas e as articulações, os músculos e o tecido conjuntivo que compõem e suportam várias estruturas do corpo. No envelhecimento, o processo degenerativo gera densificação do tecido conjuntivo e os sinais são inflamações, rigidez intensa e dores, fatores que comprometem fortemente a funcionalidade de idosos provocando a diminuição da energia e da vitalidade. Quando as articulações são exercitadas por meio dos movimentos, os músculos, tendões e ligamentos se tornam mais macios e flexíveis permitindo uma amplitude de movimento completa.

No presente estudo, o aspecto da rigidez foi mencionado por oito participantes. A seguir, alguns exemplos de percepção de melhora com a prática da dança.

[...] “Eu tinha muita rigidez, mas graças a Deus depois que eu tô fazendo a dança minha filha... Melhorei bem...” [...] É sério, uai! Aprendi até a rebolar (risos)... Eu tava com o corpo durinho, parecia que “as junta” tava tudo enferrujado, sabe? [...] Agora ficou melhor mesmo...” (P12–77 anos)

[...] “Essa dança foi um achado, foi muito bom. [...] Eu comecei porque eu era uma pessoa muito rígida, minhas “junta toda dura”, sabe? [...] Aqui na dança é uma coisa livre, eu deixo meu corpo agir da forma que eu consigo, de acordo com as minhas condições... E eu melhorei... Hoje minhas juntas são bem mais soltas”. (risos) (P21–71 anos)

[...] “Engraçado, eu era bastante rígida. [...] Sentia minhas articulações muito travadas, eu preciso ficar menos enrijecida eu pensava... (risos) [...] E eu comecei essa dança e melhorei muito, muito mesmo!” (P26–73 anos)

Os processos crônico-degenerativos articulares comuns no envelhecimento, são de etiologia multifatorial, sendo seu início atribuído às causas biomecânicas e/ou à incidência de doenças. O comprometimento articular instaurado no período mais tardio da vida pode ser parcialmente corrigido pela prática de exercícios físicos. Os indivíduos idosos podem apresentar certa melhora na aptidão física quando participam de treinamento de baixo impacto e de atividades recreativas em grupo (OLIVEIRA, 2013).

A intervenção de exercícios físicos com dança pode proporcionar aos indivíduos a preservação ou certa restauração de cada articulação afetada por processos degenerativos, um aumento da resistência muscular favorecendo melhor estabilidade articular e, conseqüentemente, trazendo maior eficácia às atividades cotidianas de deslocamento. Aconselha-se um equilíbrio entre atividade física e o repouso de acordo com as necessidades especiais de cada idoso (NIEMAN,1999). As percepções das idosas entrevistadas na presente investigação confirmam a eficácia da prática de

exercícios físicos como a dança quando mencionam a percepção de melhora da rigidez e presença de maior mobilidade.

Entende-se que as comorbidades osteomioarticulares não podem ser evitadas, porém, desenvolver ações de saúde específicas para essa população é possível, com a intenção de que o processo degenerativo seja postergado ou evitado. Entre essas ações, pode-se destacar a detecção precoce de certos comprometimentos, como limitação e rigidez, e dirigir o foco da prevenção para atividades físicas que propiciem a manutenção da amplitude dos movimentos e o adiamento do comprometimento das atividades de vida diária. Além disso, outros tratamentos como fisioterapia devem ser adicionados, quando necessário.

O último do aspecto físico ressaltado pelas idosas do presente estudo se relaciona às dores ou algias, episódicas ou crônicas. Os estudos de Celich e Galon (2009) afirmam que o envelhecimento vem acompanhado de transformações degenerativas físicas, que contribuem significativamente para o surgimento de dores crônicas. A presença de dor nos idosos os torna mais fragilizados e inseguros, ameaça sua independência e autonomia, limita sua capacidade de interação e de convívio social, trazendo em decorrência a diminuição de sua qualidade de vida.

A dor ou algia aguda ou crônica é conceituada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP-International Association for the Study of Pain, 2020), como manifestações subjetivas, experiências sensitivas e emocionais desagradáveis, associadas ou não aos processos degenerativos osteomioarticulares e também à individualidade emocional e psíquica de cada um. A dor está fortemente relacionada aos fatores que trazem limitação à vida dos idosos, tais como o isolamento, que impactam negativamente o cotidiano e a qualidade de vida (CELICH; GALON, 2009; MARQUEZ, 2011).

A percepção da redução de dores com a prática da dança esteve presente nas entrevistas de algumas idosas. A seguir, alguns exemplos são apresentados:

[...] “A gente depois que chega numa certa idade sempre tem muitas dores. Dores que eu sentia que me deixavam maluquinha... Tanta dor no braço, nas pernas, joelho... Doía tudo, costas... Era aquela

dor! [...] Ó, acabou tudo. Não tem mais dor! [...] Eu acho assim... A dança é saúde. É muito bom!” (P5–80 anos).

[...] “Eu sentia muitas dores. [...] Quando eu entrei aqui pra dança meu alívio foi muito grande. Não tenho aquelas dores pelo corpo que eu tinha, como a maioria das pessoas da minha idade tem. Foi mais um motivo pra eu continuar.” (P11–78 anos)

[...] “Eu sentia muitas dores: no calcanhar, na lombar... Sentia aquela dor horrível! Agora, depois que eu comecei a dançar, eu chego em casa, tomo meu banho, relaxo... Eu me sinto muito melhor... Parece que eu estou com uma lombar nova, entendeu? É muito bom!” (P12–77 anos)

[...] “Eu não tô sentindo mais dor nas costas, igual eu sentia. Nem na cervical. Me melhorou demais e tá sendo ótimo, porque eu já tenho 75 anos...” (P13–75 anos)

D’Alencar et al. (2008), em um estudo qualitativo sobre dança com a participação de 8 idosas, revelaram, por meio de entrevistas e da observação participante, que os praticantes ressaltavam a percepção da redução de queixas de dores e a melhora das aptidões funcionais. De forma semelhante, Oliveira et al. (2009), avaliou 102 idosos praticantes de dança, valendo-se dos instrumentos *Short Form Health Survey-36 (SF-36)* e Escala de Equilíbrio de Berg. Os autores verificaram indicadores menores de queixas de dor, com relação melhora da funcionalidade e maior satisfação com o desempenho das atividades da vida diária.

Em uma revisão sistemática e metanálise Elias Filho et al. (2018), exploraram em sete artigos, a eficácia e as mudanças significativas na avaliação global de bem-estar e dor, em indivíduos idosos com fibromialgia praticantes de dança. Incluíram apenas estudos com intervenções baseadas na expressão artística e terapêutica da dança e excluíram os estudos destinados a avaliar os efeitos aeróbicos. A principal descoberta foi

que, terapias baseadas na dança podem ser benéficas e clinicamente relevantes por reduzir de modo considerável o nível de dor e melhorar a qualidade de vida, além de reduzir a ansiedade e depressão causadas pelas condições álgicas (ELIAS FILHO et al., 2018).

Os resultados dos estudos mencionados são reafirmados pelos relatos das entrevistadas do presente estudo, no que diz respeito ao alívio de dores musculares e articulares com a prática de dança. Cabe, portanto, aos profissionais, que trabalham diretamente com essa população, fazer uma avaliação das dores manifestadas e ter conhecimento de estratégias que contribuam para amenizar essas dores, de maneira eficaz e efetiva. Desse modo, possibilitando ao idoso o enfrentamento mais satisfatório possível desse complexo fenômeno, que está associado não apenas a fatores biológicos, mas também psicoemocionais.

Conclui-se que a percepção de melhora de atributos físicos como flexibilidade e equilíbrio, movimentação e locomoção, como também a percepção de diminuição da rigidez e dos episódios álgicos foi expressiva nas falas das entrevistadas. Isso mostra com clareza o quanto é importante encontrar formas de retardar e minimizar os processos de declínio físico na velhice, por meio da prática de exercícios físicos como a dança, justamente por estar em associação com melhores condições de saúde e com a aptidão funcional.

5.2 ASPECTO PSICOEMOCIONAL

No aspecto psicoemocional, as falas das participantes foram pautadas em alguns pontos positivos, tais como:

- a) alegria;
- b) desinibição e liberdade;
- c) autopercepção positiva e amor próprio;
- d) percepção de melhora da depressão.

Também se fez presente nos relatos das participantes, a percepção da espiritualidade no relaxamento. Todos esses tópicos serão discutidos separadamente embora se observe uma forte associação entre eles.

Na presente investigação, a primeira sensação positiva na percepção de algumas entrevistadas, foi o de maior alegria com a prática de dança. Segundo Carvalho e Cárdenas (2007), essa emoção implica uma carga de sentimentos e inclui também o aspecto cognitivo. É esse elemento cognitivo o responsável pela associação entre sentimentos e meio ambiente em que o idoso se insere nas situações de convivência em grupo. Sentimentos de entusiasmo e alegria estão intimamente ligados às sensações experienciadas, não são fenômenos exclusivamente biológicos ou psicológicos, mas, sim, complexos estados afetivos e de excitação (GASPARI; SCHWARTZ, 2005; CARVALHO; CÁRDENAS, 2007).

A seguir, alguns exemplos das falas das participantes que mostram isso são apresentados:

[...] “Eu adoro essa dança. [...] As músicas são maravilhosas [...] É tanta alegria que eu sinto (risos) [...] Dependendo da música, a gente age de uma maneira... feliz. [...] Dia desses, ela colocou uma música que era quase um balé... Ah, eu fiz até *pirouette* (risos)... Me dá muita alegria essa dança!” (P4–77 anos)

[...] “A dança, pra mim, é uma coisa que... vamos dizer... de felicidade. Aí, você se sente bem. [...] Eu me sinto mais alegre... É uma coisa de muita alegria, viu? [...] Tenho sentido que essa dança é completamente interessante. Eu gosto demais dessa dança!” (P20- 81 anos)

[...] “É a coisa que mais me preenche... É uma alegria! É o dia que eu mais gosto na semana, é o dia que tem dança. [...] Então, é a paixão que eu tenho... A dança é minha alegria, me dá muito prazer!” (P25-71 anos)

[...] “Acho que eu encontrei uma coisa que eu sonhava pra minha vida. (risos) [...] Sabe por quê? A dança me trouxe muita alegria, alegria de viver. Me encantou demais!” (P29-72 anos)

Segundo Nanni (2008), na prática de dança, desenvolve-se um impulso de preservação da saúde e acontece a construção do envelhecimento com mais alegria. Além disso, pode favorecer o surgimento de outras emoções positivas como o prazer e o entusiasmo e também maior compreensão de si mesmo. A idade não é um empecilho para a dança, tendo ótima aceitação pela população longeva, pois propõe novas experiências e a expressão de sentimentos (NANNI, 2008). A prática de dança engloba não somente o exercício físico, mas também a capacidade de aprender, a memorização, o ritmo, a habilidade visoespacial e a improvisação dos movimentos inspirados pela música, nos quais entram a imaginação e a alegria. A dança tem o potencial de ser uma atividade física atraente, que pode se ajustar à idade, às limitações físicas e à cultura (KSHTRYA et al., 2015).

A dança proporciona sensações de alegria, bem-estar, diversão e maior satisfação diante com a vida; pode-se dizer que todos se sentem bem dançando. O despertar de sentimentos abre um campo de possibilidades de experiências positivas e emoções muitas vezes não imaginadas pelos idosos (RIBEIRO, 2003; LEAL; HAAS, 2006). Os sentimentos positivos produzidos, nos idosos que aderem a prática de dança, são confirmados pelo entusiasmo com que dedicam às aulas, as quais são percebidas como eventos alegres e não, necessariamente, como prática de exercícios físicos, como pôde ser observado nas falas das entrevistadas do presente estudo.

A segunda sensação positiva observada nas falas das participantes refere-se à desinibição e à liberdade. Segundo Gaspari e Schwartz (2005), no estudo sobre o idoso e a ressignificação emocional no lazer, as experiências vivenciais de integração podem contribuir para o resgate de sentimentos, emoções e expressões corporais relacionados a si próprios, inibidos e/ou reprimidos por circunstâncias diversas. Os efeitos da tríade música, dança e liberdade de expressão pode provocar mudanças positivas, como a desinibição e uma nova visão de si mesmas. A percepção de maior desinibição foi relatada por algumas das participantes, como pode ser observado nos exemplos abaixo.

[...] “O que mudou na minha vida foi que eu fiquei outra, sabe? Eu fiquei mais desinibida, porque eu era muito fechada, muito tímida. [...] Minha vida ficou muito melhor! Eu nem sei se eu paro algum dia... Só se eu não andar mais. (risos)” (P5–80 anos)

[...] “Ah, eu acho que a música e a dança me desinibem, sabe? [...] Aqui vamos todos para a dança do Faustão... (risos) É muito bom! Eu me integro sem nenhuma vergonha. Eu me encontro. (risos)” (P7–75 anos)

[...] “Eu vim ter contato com a dança depois dos 70 e não paro mais. (risos) [...] Eu já vou fazer 75, né? [...] A dança me deixou mais desinibida. Me faz bem pro corpo, pra mente, pra alma, né? (risos)” (P24–74 anos)

Em uma pesquisa bibliográfica para verificar a associação entre atividade física em grupo com música e bem-estar psicológico em idosos, Miranda e Godeli (2003) concluíram que os exercícios físicos estruturados podem criar um ambiente agradável de diversão e de aprendizagem, podendo ser um incentivo para que os indivíduos longevos permaneçam em atividade por tempo mais prolongado. A dança pode beneficiar os estados psicológicos, evocando emoções e estados de ânimo como a desinibição e a diminuição da timidez, além de ter significativa aceitação por parte das pessoas idosas (MIRANDA; GODELI, 2003). Em uma pesquisa qualitativa, com 13 idosas, sobre o significado da dança na terceira idade, com o emprego de entrevistas semiestruturadas, Leal e Haas (2006) apoiam essa ideia. Foi verificado que as atividades físicas, em que se estabeleça uma conexão mente/corpo como a dança, favorecem a desinibição e a graça, o que contribui fortemente para uma vida com mais qualidade. A percepção das idosas entrevistadas na presente investigação confirmaram esses resultados quando relataram maior desinibição com a prática da dança.

A sensação de maior liberdade está fortemente relacionada com a desinibição, mencionada anteriormente. Rolando Toro, psicólogo chileno criador do Método *Biodanza*, afirma que os idosos, em sua trajetória de vida permeada por conquistas e perdas,

incorporam de maneira cumulativa vivências que poderiam configurar o aspecto negativo da autopercepção. É por meio da corporeidade, do resgate de movimentos corporais plenos de significado, que o idoso pode se permitir reconfigurar sua autopercepção e se expressar com maior consciência de si e liberdade (Rolando Toro, 1991). A sensação de maior liberdade foi frequente nas falas das participantes, como exemplificado a seguir.

[...] “Eu não via assim... uma maneira de dançar uma dança livre, se não fosse num grupo de mulheres. Então quando eu descobri, eu entrei. [...] Eu me sinto mais livre. Eu nunca pude sair pra dançar, meu marido não gosta. [...] Então, aqui eu estou me soltando mais e mais...” (P11–78 anos)

[...] “Essa dança pra mim foi uma maravilha, porque eu era um pouco presa pelo fato de eu ter um problema auditivo bem acentuado. Me tirava a liberdade. [...] Depois que eu comecei aqui, eu me soltei! Eu comecei a prestar atenção pra ver se eu capto alguma coisa. [...] Bom, se eu não capto bem a letra das músicas, eu capto o ritmo. Então isso pra mim está sendo muito benéfico. Eu me sinto muito mais solta, sabe?” (P17- 72 anos)

[...] “Na dança, a gente fica mais livre, mais solta... Está um pouco tarde, né, mas não é o final (risos). [...] Eu melhorei muito... Pensei: vou aproveitar que surgiu agora essa oportunidade. [...] Eu sou muito mais solta agora do que quando eu tinha 30 anos. [...] Aqui, você pode fazer o movimento que você quer... É permitido isto... (risos) Dançar livre... Eu posso não ter aquele gingado do pessoal aí sambista e tal, mas eu vou me soltando (risos)” (P26-73 anos)

[...] “Quando eu percebi, minha filha, eu estava no meio delas dançando... Livre mesmo (risos) Pensei: gente, eu nunca consegui isso! Foi ótimo! [...] Eu fui criada assim: moça direita tem que ser mais quietinha, mais caladinha. A gente não tinha liberdade... [...] Agora eu me soltei... [...] Parece até que eu me libertei das coisas

da infância, daquelas coisas ruins que eu tinha na minha mente. Então foi isso, a gente se sente livre pra se expressar sem se preocupar que o outro esteja ou não observando, sabe?” (P29- 72 anos)

De acordo com Corazza (2001), a dança na terceira idade é um exercício físico fundamental para perceber e estimular os sentidos. Segundo ele, ver, criar e sentir os gestos graciosos, ouvir a música e dominar o ritmo, transpor emoções e sentimentos para os movimentos corporais é ter os estímulos cognitivos e motores aumentados, é trabalhar o ritmo e a coordenação de esquemas de movimentação corporal.

O envelhecimento traz um certo declínio psicológico e emocional, surgindo a necessidade de se encontrar formas de minimizar os efeitos desse processo e isso pode ser feito com intervenções baseadas na dança, a qual possibilita aos seus praticantes a expressão de si próprio, por meio de movimentos corporais. É característica da atividade física, em geral, estimular diversas habilidades psicomotoras e cognitivas, além de aumentar a sensação de liberdade e de bem-estar e a satisfação com a vida (MORTARI, 2015). Os idosos, em sua maioria, não estão interessados em um desempenho artístico, mas, sim, em uma atividade prazerosa, com movimentos simples e ao mesmo tempo desafiadores (LEAL; HAAS, 2006).

Ademais, no estágio da velhice, a dança estimula o resgate da expressão corporal, mesmo que a condição física esteja comprometida, e manifesta a liberdade por meio da emoção experienciada com outros, o que pode refletir numa mudança positiva de comportamento diante da vida (NUNES et al. 2015). É uma prática que pode ser compreendida como uma forma simbólica e livre para expressar emoção e sentimentos. Quem dança manifesta movimentos rítmicos numa explosão de sentidos, como forma de conhecimento do corpo, ampliando a expressividade do indivíduo, fazendo com que a gestualidade se torne uma linguagem (SILVA et al, 2012).

O componente criativo da dança exalta a variedade de movimentos que conduzem à liberdade de criação. A dança permite o “brincar” com a expressão, com o espaço, com o tempo e com a simbologia cultural; estimula a comunicação não-verbal, favorecendo a interação do indivíduo com ele mesmo e com o outro (VARREGOSO; BATALHA, 2000). Assim, entende-se que os aspectos perceptivos, sensoriais e emotivos, pontuados nesse

estudo, possibilitam uma compreensão mais ampla do processo de envelhecimento, que traz inquietações e expectativas, e corroboram a percepção de maior soltura e liberdade das entrevistadas.

Uma terceira sensação, que se destacou na presente investigação, foi a autopercepção positiva. O autoconceito é a percepção consciente de si próprio, é um fenômeno multidimensional que se desenvolve durante toda a vida. Na velhice, o autoconceito está relacionado às percepções da aparência e das habilidades físicas. A autoestima é o respeito e a apreciação que os indivíduos tem por si mesmos. É também um elemento multidimensional, porque inclui a atenção com a qual os indivíduos vêm a si próprios em todas as dimensões de vida, como a sensação de jovialidade e o amor próprio. Com relação ao movimento e ao exercício físico, a autopercepção positiva está baseada na autoconsciência da competência física, consciência corporal e autoaceitação (CARVALHO; CÁRDENAS, 2007; SPIRDUSO, 2005). A percepção positiva de si esteve presente nas falas de algumas entrevistadas, com o realce de sentimentos positivos em relação à idade e ao amor próprio, como pode ser visto nas falas que se seguem.

[...] “Eu tenho 76 anos e com meu espírito jovem, extrovertida... Eu quero envelhecer com 30, porque na minha mentalidade eu tenho 30, entendeu? [...] Eu saio daqui parecendo que vi um passarinho verde! (risos) [...] Tanto que terça e quinta são os melhores dias da minha semana... [...] E sexta-feira, eu vou pro cabeleireiro, porque eu gosto muito de me cuidar... Eu quero envelhecer bem e bonita... De tanto amor que eu sinto por mim!” (P2 76 anos)

[...] “Ah, honestamente? Depois da dança na minha vida, eu não tenho mais muito grilo não, sabe? Tô andando sempre bem resolvida com a idade. [...] Enfim, gosto mais de mim.” (P15–71 anos)

[...] “É porque quando a gente dança, a música penetra e traz esse sentimento de amor pela gente mesmo. (risos) [...] Mesmo com a

minha idade, faltando 3 meses pra fazer 81 anos, eu não posso deixar a idade me levar. Eu tenho que fazer algo por mim, pra que eu não fique igual uma senhorinha. (risos) Se me chamar de senhorinha, vai ter um problema muito sério. (risos) [...] Eu participei de uma apresentação de dança com o grupo e me senti a estrela máxima! Tive a satisfação de ser estrela numa noite. Que experiência incrível, não é?” (P22–80 anos)

[...] “Aqui é uma delícia! Me sinto bem comigo e passei a me valorizar mais, entendeu? [...] Eu adoro essa coisa de saber que eu vou me amar do jeito que eu sou.” (P29–72 anos).

De acordo com os estudos de Lorda e Sanches (2001), no dia a dia dos indivíduos longevos, as atividades lúdicas e recreativas têm proporcionado inúmeros benefícios à saúde não somente no aspecto físico, mas também no aspecto psicológico com melhora do autoconceito, da autoestima, do sentimento de autoeficácia e da satisfação diante da vida. No estágio da velhice, a dança tem a capacidade de estimular a sensibilidade e a redescoberta do próprio corpo, possibilitando inúmeras vivências e gerando novas interpretações daquilo que se vive ou viveu. Por ser uma atividade vivenciada em grupo, tem um forte poder motivador, posto que dançar é expressar e viver a beleza das relações do ser humano consigo mesmo e com a natureza. A dança é uma prática que não pode ser compreendida somente como um exercício físico ou uma arte, mas também como um modo de viver e ver o mundo. É uma das raras atividades humanas em que o indivíduo se encontra inteiramente conectado com seu corpo, com sua alma e suas emoções (CASCUDO, 2012). Essas concepções se assemelham fortemente com o percebido na prática da dança pelas entrevistadas da presente pesquisa.

A percepção de melhora dos sinais de depressão foi mencionada por algumas das participantes do presente estudo. A depressão está relacionada aos aspectos neuropsicológicos e emocionais do indivíduo, sendo um grave distúrbio de humor associado ao sentimento de vazio, de tristeza e de perda do interesse nas atividades diárias. A prática de exercícios físicos e o aprendizado motor deles advindo favorece a reorganização plástica do cérebro, promovendo alterações funcionais e estruturais

positivas para as funções executivas, além de promover melhorias substanciais nos quadros de depressão (EDWARDS et al., 2014). As falas a seguir evidenciam essa percepção em idosas participantes dessa pesquisa.

[...] “Ah, de vez em quando, eu tenho umas coisa boba (sic) na cabeça, sabe? Me sinto muito depressiva... [...] Então, essas coisas de dançar só ajuda a gente a se sentir melhor, né?” (P10–78 anos)

[...] “Antes de entrar pra dança, eu era muito depressiva, tudo eu chorava... [...] Todo mundo trazia problema pra mim... [...] Eu ficava assim, depressiva... arrasada. Hoje, eu já recebo de outra maneira. Eu vejo que todo mundo pode estar com problema... E o problema é deles.” (P5–80 anos)

Na velhice, o exercício físico, especificamente a rotina de intervenção com a dança, pode ser uma estratégia de estimulação e melhora das habilidades cognitivas, o que evidencia sua utilidade clínica potencial nos casos de depressão em idosos (BEHRMAN et al., 2014; NOGUERA, 2020). Oliveira et al. (2009), em um estudo com 102 idosos e o uso dos instrumentos *Short Form Health Survey-36 (SF-36)* e a Escala de Equilíbrio de Berg, constataram que os participantes praticantes de dança obtiveram uma melhora significativa nos indicadores de depressão, melhora do estado de ânimo e aumento do bem-estar psicológico, o que pode trazer reflexos no aprimoramento da saúde mental dessa população. Da mesma forma, Kattenstroth et al. (2013), em um estudo com 35 participantes e emprego dos instrumentos *Everyday Competence Questionnaire* e *Instrumental Activities of Daily Living Standardized Questionnaire*, mostraram que a intervenção com dança evidenciou efeitos positivos no bem-estar subjetivo em idosos. Posto isso, fica evidente a relevância da prática da dança, pela combinação dos benefícios psicológicos e emocionais diante da perda natural e progressiva de certas habilidades cognitivas e sensório-motoras, advindas com o envelhecimento.

A compreensão global do indivíduo idoso é fundamental para que seja possível haver um ajustamento entre o avançar da idade e as questões existenciais, os eventos dolorosos e inevitáveis, como a viuvez e a morte de amigos e de parentes (GOLDSTEIN; SOMMERHALDER, 2002). Edwards et al. (2014) afirmam que intervenções farmacológicas podem ser úteis no tratamento da depressão em idosos, mas que a eficácia do medicamento pode diminuir, no longo prazo. Nesse caso, a dança ganha destaque por se tratar de uma intervenção não farmacológica, acessível a boa parte dos idosos por seu custo não ser alto. A relevância da prática de dança no bem-estar psicológico de idosos pôde ser observada nas falas de participantes da presente investigação.

A menção à espiritualidade na experiência do relaxamento, esteve presente nas falas de algumas das participantes. Segundo Giovanetti (2005), a espiritualidade é algo inerente ao ser humano. Pode ser conceituada como a experiência do indivíduo com o que está além de si mesmo, com o sagrado, não tendo a ver com dogmas, ritos ou celebrações. O relaxamento, o silêncio reflexivo e a atitude contemplativa podem expressar o sentido profundo do que se é e do que é vivido de fato. A relação da espiritualidade com a velhice é marcada pelo amadurecimento dessa vivência e favorece o desenvolvimento de sentimentos positivos no domínio psicoemocional, conferindo maior satisfação com a vida aos idosos. A menção da importância da espiritualidade para as participantes da pesquisa, pode ser observada nas seguintes falas.

[...] “Eu acho que pra que você tenha um desenvolvimento pleno da terceira idade, você tem que desenvolver todas as áreas da sua vida. [...] Eu acho que é no desenvolvimento espiritual que eu garanto o sucesso da minha vida. Você pode o tempo todo estar ligada a Deus profundamente... É essa ligação que eu sinto na hora do relaxamento...” (P2–76 anos)

[...] “A gente aqui vê o mundo de outra maneira, sabe? Eu acho, assim, que a dança foi uma benção do céu para mim. [...] “Eu sinto que a dança, ela mexe com meu espírito. [...] Sabe o que a dança

parece? Que é uma coisa de Deus, aquele relaxamento... [...] Ah, eu virei outra... Eu me dei bem [...] A dança é uma benção pra mim”. (P5–80 anos)

[...] “Ah, é muito bom! A dança me ajuda a ficar bem no espiritual. [...] No relaxamento final, que é maravilhoso, a professora sempre faz um tipo de uma oração, assim, uma coisa universal, que conecta a gente com Deus, sabe? Com a natureza... Então isso tudo faz muito bem a gente. A gente sai com a cabeça boa, tranquila, em paz mesmo. É muito bom!” (P13–75 anos).

[...] “Ah, o que eu tenho que falar da dança é que pra mim é uma benção de Deus. Eu tô amando... Na hora do relaxamento... Eu nunca tinha sentido o sangue correndo, meu coração bater... Nossa! Eu fiquei emocionada sobre aquilo. Nunca tinha percebido... Nem sei expressar de tão bom que é! É aquela paz espiritual... É uma emoção muito forte nessa hora... A gente fecha o olho, a professora fala sobre o planeta... A gente parece que não tá nesse mundo... Nossa, que benção!” (P12–77 anos)

A conexão com a espiritualidade abre campo para o sentimento de calma e um certo equilíbrio frente ao envelhecimento biológico e o advento de novas condições para o ser humano. O indivíduo vive a senescência buscando se adaptar às novas condições de saúde e às eventuais limitações, sendo capaz de ressignificar sua existência, aclarando a compreensão da finitude da vida (GOLDSTEIN; SOMMERHALDER, 2002). D’Alencar et al. (2008, 2006), em estudos qualitativos com 8 idosos, usando entrevista semiestruturada, verificaram nas narrativas dos participantes de um grupo de dança aumento do ímpeto vital, percepção de sentimentos de paz e de tranquilidade e maior conexão com a Divindade.

Lucchetti et al. (2011), em estudo de sobre o impacto da espiritualidade nos diferentes aspectos do envelhecimento, concluíram que essa busca pelo significado ou por um propósito da vida e por algo maior que si mesmo, pode conferir a consciência da

transcendência da existência. Assim, a espiritualidade surge como um forte potencial para promover a superação, percepção positiva da finitude da vida e reorganização psicoemocional diante dos desafios decorrentes do envelhecimento (LUCCHETTI et al., 2011). Essa relação com a espiritualidade pôde ser observada nas sensações de relaxamento e no sentimento de paz em algumas participantes da presente pesquisa.

Em conclusão, entende-se que as atividades em que o idoso pode exercitar a conexão corpo-mente-emoção constitui uma boa e eficaz estratégia para uma vida longa com maior qualidade por contribuir para o preservar do bem-estar psicoemocional (GASPARI; SCHWARTZ, 2005). Verificou-se que a dança trouxe benefícios psicológicos e emocionais para as idosas participantes do presente estudo por proporcionar oportunidades de sentimentos de alegria e de desinibição. Também foram constatados: percepção de maior liberdade de expressão; autopercepção positiva, identificando em si jovialidade e o desenvolver do sentimento de amor próprio e diminuição dos episódios de tristeza e de depressão, sensação de relaxamento e expressiva conexão com a espiritualidade.

5.3 ASPECTO SOCIAL

Nos relatos das participantes, no que diz respeito ao aspecto social, foi possível observar que a adesão e a permanência na prática de dança foram pautadas pelos seguintes motivos:

- a) convívio social;
- b) incentivo de amigas já praticantes e fazer novas amizades;
- c) amizade com a professora;
- d) percepção de menos solidão.

Embora estejam fortemente relacionadas, esses motivos serão discutidos em separado.

A primeira motivação para a adesão e a permanência na prática de dança observada nas entrevistas foi a importância do convívio social. A fase mais tardia da vida

dos indivíduos pode ser marcada pela desvinculação com o futuro e com o desengajamento. Esses fatores podem caracterizar um certo isolamento social e afetam diretamente o bem-estar dos indivíduos que envelhecem. Alguns enfrentam esse período da vida com um certo grau de autonomia e com um sentimento de plenitude que um contato social mais intenso produz. Outros podem experimentar situações de introspecção pelo afastamento de familiares, pela dificuldade financeira, pela viuvez, pela morte de amigos e parentes e também pelo afastamento de seu local de residência. Sem desconsiderar os aspectos econômicos e culturais adotados durante a vida, o convívio social exerce um papel relevante para um envelhecimento com mais qualidade de vida, qualquer que seja a situação socioeconômica e educacional em que a pessoa se encontre (SANTOS; VAZ, 2008). A importância do convívio social foi relatada por algumas das participantes na presente pesquisa, percebidas nas falas a seguir.

[...] “Eu convivo muito bem com elas. O entrosamento com as amigas na dança é muito bom. Abraço todo mundo, beijo todo mundo... [...] Minha vida mudou muito e eu digo que foi a dança que me fez ficar assim. [...] É muito forte a relação aqui das pessoas.” (P5–80 anos)

[...] “Eu gosto muito de estar junto com elas. A gente conversa, troca ideias... Tudo irmãmente, né? [...] Nossa, não tem nada que pague! Nossa convivência é tudo. As menina é (sic) muito boa... Nossa mãe!” (risos) (P12–77 anos)

[...] “Amo fazer as aulinhas com minhas colegas... Eu acho que é o principal. Pra mim, é o mais importante: conviver, agregar. E não é tanto para aprender, sair dançarina... Não, é mais pelo convívio com as outras pessoas, principalmente quando se tem uma certa idade.” (P22–80 anos)

[...] “O que me motiva a continuar aqui na dança é a convivência com elas. Eu passei por um câncer... Então, eu acho que isso aqui ajudou muito na minha doença, porque, assim, meus filhos moram fora... [...] Então, eu acho que essa convivência, o carinho e amor... Faz um diferencial pra gente, né? Com essa experiência que eu vivi...” (P27–80 anos).

As interações e o convívio social estão relacionados às trocas de experiências individuais vividas ao longo da existência e à satisfação global com a vida; são temas de notável relevância nas investigações sobre a qualidade de vida e o bem-estar na velhice. Equilibrar o aspecto emocional e físico com o social e praticar atividades físicas e cognitivas mentais podem contribuir para uma velhice mais saudável. Os grupos de convivência, quando estabelecem um compromisso regular e possuem consciência do valor do contato social, não estão somente ocupando o tempo ocioso, mas fortalecendo a alegria do convívio e se abrindo para a descoberta de novas aptidões, o que pode minimizar sentimentos relacionados a solidão que, quando frequentes, trazem danos à saúde física e mental do idoso (WICHMANN et al. 2013).

De acordo com Okuma (2002), a velhice se caracteriza como uma etapa da vida em que os indivíduos podem reencontrar velhos interesses, acolher novas motivações e estabelecer novos relacionamentos. A dança permite que o idoso permaneça ativo, o que não somente é recomendável, mas necessário para o bem envelhecer. Além disso, a dança caracteriza-se como uma atividade de lazer, de socialização e de exercício físico, que pode ajudar o idoso a aceitar o curso natural da vida. A dança é considerada uma significativa intervenção de saúde passível de trazer a qualidade de vida para as pessoas com idade mais avançada. A interação e o convívio social podem fortalecer laços e vínculos afetivos e auxiliar na aceitação realista das mudanças, no estímulo do sentimento de confiança e de igualdade, além de promover o apoio mútuo (VERAS, 1995; GOBBO, 2005). Essa compreensão dos benefícios da dança foi claramente observada nas falas das participantes da presente investigação.

A segunda motivação de cunho social para a adesão à prática de dança foi o incentivo recebido de amigas já praticantes da dança. A falta de perspectivas futuras na

vida do indivíduo idoso, o contato com as perdas e as limitações físicas, demandam um aumento de apoio e de incentivo externo na tentativa de proteção e minoração da situação de vulnerabilidade (OLIVEIRA, 2001). O incentivo recebido de amigas se destacou nas entrevistas de algumas das participantes, como pode ser visto a seguir:

[...] “Como eu fiquei viúva tem pouco tempo, as minhas vizinhas que já faziam me incentivaram. Eu vim e amei! Eu achei bom que criou um grupo, sabe? Nós descemos o elevador do prédio juntas e uma incentiva a outra a não faltar.” (P8–80 anos)

[...] “E eu falando que precisava fazer uma aula de dança, a minha colega me incentivou... Ah, você devia ir lá conhecer, porque é uma dança diferente, é uma dança que trabalha outras coisas. [...] Eu vim e gostei demais, muito interessante. Quando eu tava (sic) saindo, eu falei: Nossa, eu tô no lugar que eu precisava! Tá sendo ótimo pra mim! (P13–75 anos)

[...] “Quem incentivou a gente foi uma amiga, ela falou: nós vamos fazer um grupo de dança. Vocês topam? Vou trazer uma menina que é professora, ela disse... Aí nós topamos e começamos. [...] Ela me incentivou muito, porque eu ficava desanimada querendo escapular, sabe? Mas, depois, eu fui panhando (sic) gostinho... Minha filha, não paro mais. [...] E até hoje, estamos aí.” (P12–77 anos)

Em uma pesquisa com 103 idosos praticantes de dança, Oliveira et al. (2009), empregando o instrumento *Short Form Health Survey-36* (SF-36), verificaram expressivo aumento dos indicadores relacionados à socialização como maior disposição para participar de outras atividades sociais e maior motivação para a permanência, devido ao apoio mútuo estabelecido no grupo. A música e o movimento, partes integrantes da dança, podem estimular a relação interpessoal, promovendo o acolhimento e a expressão

da afetividade entre os participantes (OLIVEIRA et al., 2009). Assim, fica evidente a relevância da prática da dança, por possibilitar a abertura de múltiplas oportunidades de interação social, incentivo e apoio mútuo e por refletir diretamente na qualidade de vida da população idosa. O apoio mútuo e incentivo foram evidenciados nas falas das participantes da presente investigação.

Constitui a terceira motivação a possibilidade de fazer novas amizades, que observada nas entrevistas de algumas idosas. Essa motivação está diretamente relacionada com aquela discutida anteriormente: o incentivo recebido de amigas já praticantes. Grupos de convivência que promovem atividades relacionadas à recreação, à arte e à cultura encorajam o idoso a buscar um estilo de vida mais ativo e ter a oportunidade de fazer novas amizades, interagir com os demais participantes do grupo, o que pode refletir positivamente na manutenção do equilíbrio psicoemocional do idoso durante a velhice (ARAGONI, 2013). A motivação para fazer novas amizades foi encontrada nas falas a seguir.

[...] “É bom demais! Nesse negócio de dança apareceu uma porção de amigas novas e muitas outras coisas para eu fazer. [...] E já estou sentindo mudança, pra melhor.” (P3–81 anos)

[...] “Escuta uma história de um, conversa com outra... Foi o que mais me marcou... Fiquei muito feliz, porque muitas amizades eu fiz aqui, porque eu vim sem conhecer ninguém, sabe?” (P4–77 anos).

[...] “Eu entrei, porque eu sou uma pessoa que gosta muito de conversar e fazer amizades, mas a minha dificuldade auditiva me segurava um pouco. Aqui na dança, eu tô conseguindo ter novas amigas... Eu adoro e elas me apoiam muito, viu?” (P17–72 anos).

[...] “Eu estou aposentada e moro só com as gatinhas. Eu converso com elas, mas elas não respondem. (risos) Então, aqui, eu fiz várias amizades. [...] Eu tive um câncer, elas iam me visitar... Me senti

muito apoiada, sabe? Foi muito companheirismo da parte delas... E foram amigas que eu conheci aqui.” (P26–73 anos)

A inserção do idoso em grupos de convivência, em circunstâncias de interação social e de lazer, promove a comunicação e a formação de vínculos que se correlacionam diretamente com a melhora das condições de saúde. A construção de laços de identificação permite a partilha de afeto, de conhecimentos e de significados atinentes ao estágio da velhice. Essa troca de experiências causa um impacto positivo na saúde física e mental do idoso, por favorecer o envelhecimento ativo, ao preservar a capacidade funcional e autonomia, e por promover a valorização do indivíduo, ao estabelecer uma rede de apoio com a conquista de novas relações sociais (MANSO; COMOSAKO; GELEHRTER, 2018).

A quarta motivação social destacada na presente investigação sobre a prática da dança foi a amizade com a professora. Segundo Ketry (2011), no que diz respeito à afetividade e ao estabelecimento de vínculos, a troca de conhecimento e de experiências com seus semelhantes e a prática de atividades físicas podem desempenhar importante papel na estimulação cerebral, colaborando para a preservação das funções cognitivas na vida no indivíduo idoso e, ainda também, para o equilíbrio psicoemocional e físico. O vínculo de amizade com a professora foi relatado por várias participantes, como pode ser observado a seguir.

[...] “E o que me motiva a continuar na prática da dança é a professora, principalmente... Ela é uma pessoa muito... como se diz? É... Amigável! Ela transmite muita paz pra gente.” (P11–78 anos)

[...] “Vim pra cá, fiz amizade com ela, acompanho e adoro nossa querida professora. Ela é muito dedicada. A gente acompanha ela numa boa. Tá me fazendo muito bem!” (P13–75 anos)

[...] “Frequentar a aula é muito importante pra mim, principalmente pela professora que me dá muita força... Ela eleva o astral da gente.” (P19– 8 anos)

No estudo de Pereira e Okuma (2009) sobre exercício físico com idosos, o fator determinante para a adesão e permanência está nas características da atividade física praticada, isto é, o tipo, a frequência e a intensidade da atividade praticada. Porém, os autores enfatizam que a qualidade técnica, a simpatia e a experiência do professor são de considerável relevância para determinar o êxito de um programa de atividade física. Na velhice, eventos inesperados e inevitáveis, como viuvez e a perda de amigos e parentes, tornam-se mais frequentes. Essa circunstância desse estágio da vida, muitas vezes, leva os idosos a se apegarem àqueles que disponibilizam maior atenção, como os professores de Educação Física (PEREIRA; OKUMA, 2009).

Segundo Freitas et al. (2007), em um estudo quantiquantitativo com 199 idosos e emprego de um questionário, constataram que os principais motivos que levam os idosos a permanecerem em um programa de atividade física, além da promoção da saúde e do bem-estar, é receber atenção e estímulo do professor. O indivíduo, diante das mudanças ocorridas com no processo de envelhecimento, pode fragilizar-se psicoemocionalmente e isolar-se do convívio social. Portanto, mesmo ao acatar prescrição médica, a atenção do professor pode influenciar positivamente na permanência do idoso em um programa de exercícios físicos (FREITAS et al. 2007). O vínculo estabelecido e a influência positiva da convivência com a professora constituíram fatores de motivação para a prática da dança, os quais foram observados nas falas das participantes da presente investigação, como visto anteriormente.

A última motivação social para a prática da dança, observada nas falas de duas entrevistadas, foi a percepção de menor solidão. A solidão pode ser conceituada como um complexo fenômeno subjetivo, influenciado por fatores circunstanciais, sociais e pessoais. Os potenciais agentes desencadeadores da solidão na vida dos idosos são: a situação econômica e de saúde, a viuvez, a morte de amigos e parentes. A ampla compreensão desse fenômeno pode ajudar os profissionais que lidam com idosos a descobrir formas de se evitar ou de combater as diferentes causas e manifestações da solidão, que privam o idoso dos relacionamentos e papéis em torno dos quais suas

identidades foram formadas (ZIMERMAN, 2000). A percepção de menor solidão pode ser observada nas falas abaixo.

[...] "A minha vida ficou vazia mesmo... Eu tinha que arrumar alguma coisa e a dança me preencheu muito. Eu tava (sic) para dentro, sabe? Eu pensava: meu Deus, o quê que eu vou fazer da minha vida? [...] Aí, eu comecei a ligar que a minha vida é preenchida com coisas lá fora... E como surgiu a dança aqui... A gente fica muito à vontade... [...] Hoje, eu me sinto menos solitária, me sinto muito melhor! (P3–81 anos)

[...] "Eu comecei no grupo, porque eu fico em casa muito só. [...] Fiquei viúva com 43 anos e a gente fica dentro de casa sozinha, pensando o quê? Ainda mais quem mora em apartamento, né? Tudo fechado, ó, e eu sozinha... Me sentia muito só. [...] Foi aí que surgiu (sic) essas aulas, né? Ah, melhorou muito a minha vida!" (P24–74 anos)

A dança é um exercício físico associado à socialização e ao lazer, trazendo grandes benefícios para os idosos, como qualquer outro tipo de atividade motora. Porém, agregam a vantagem de promover e estimular fortemente o cuidado solidário. Os idosos tendem ao isolamento social e, por esse motivo, podem se encontrar em circunstâncias de abandono e desamparo. Por propiciar o convívio social e a solidariedade, a dança é bastante aconselhável no combate ao isolamento social, ao sentimento de solidão. A prática da dança possui características e significados histórico-culturais variados, uma simplicidade rítmica que se torna um desafio acessível (SOUZA et al., 2013). O estudo de D'Alencar et al. (2006), realizado com idosos e entrevistas semiestruturadas, ressaltou a impressão dos participantes de que a convivência harmoniosa ocasionada pela dança promove integração e vínculo com outras pessoas, além do sentimento de pertencimento. Idosos, que praticam exercícios físicos regularmente, apresentam menos queixas de solidão, principalmente quando são realizados em grupos semelhantes, compostos por

pessoas da mesma faixa etária e com patologias similares, devido oportunidade de socialização e o surgimento de interesses comuns (D'ALENCAR et al., 2006).

Estudo feito com idosos, observação participante e entrevista semiestruturada (D'ALENCAR et al., 2008) mostrou que a prática da dança gerou motivação para a frequência dos idosos à eventos sociais, retirando-os do isolamento social e despertando neles alegria de viver, ajustamento e adaptação ao meio. Os autores concluíram que a dança pode estimular a mudança de comportamento em relação às condições de saúde, aumentar o ímpeto vital e a energia no enfrentamento das dificuldades.

A prática da dança constitui uma manifestação artística com forte significado social, é uma forma de comunicação e linguagem, que torna comum a expressão do corpo unificado ao ambiente. A compreensão de que indivíduo está envolvido por uma complexidade de fatores biopsicossociais, fornece parâmetros que norteiam possibilidades de melhorias nos programas e nas práticas de saúde voltadas para essa população. Fica evidente que o processo de envelhecimento, em suas múltiplas dimensões, influencia e é influenciado pelo meio social (MORTARI, 2015).

Estimular o idoso a ocupar o tempo livre com atividades prazerosas é uma estratégia favorável para diminuir o isolamento social e o sentimento de solidão, que são comuns ao processo de envelhecimento. A prática de atividade física com a dança aponta para um estilo de vida mais ativo, colabora para a manutenção das capacidades funcionais e proporciona oportunidades de interação e de convívio social (JANNUZZI; CINTRA, 2006). Essas considerações encontraram apoio nos relatos das participantes dessa pesquisa, quando ressaltaram a relevância da prática da dança por favorecer o convívio social, trazer a oportunidade de fazer novas amizades, formar vínculo afetivo com a professora e diminuir ou anular o sentimento de solidão.

Assim, conclui-se que o envelhecimento ativo e com qualidade de vida pode repercutir positivamente no aspecto social da vida do idoso. Esse entendimento deve estar claro para os gestores e políticos da administração municipal, estadual e federal, na elaboração das políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa. Empregar esforços e permitir o acesso equitativo a oportunidades de aprendizagem, lazer e convívio, ajudam a promover uma velhice com mais saúde e qualidade de vida. A prática de atividade física em ambientes que possibilitam a troca de experiências, pode

diminuir os efeitos negativos causados pelo isolamento social e estimula uma maior autonomia nos idosos. A dança, como intervenção de atividade física para essa população, possui uma forte relevância terapêutica pelas oportunidades de socialização e de convívio social, de interação e de apoio mútuo, o que, evidentemente, possibilita maior bem-estar e satisfação com a vida aos idosos, constituindo uma importante contribuição social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população mundial e brasileira vem alcançando maior longevidade, alterando o perfil demográfico como nunca antes visto. Esse fato tem impulsionado pesquisas sobre a influência dos exercícios físicos motivadores e alegres na manutenção das capacidades funcionais e na saúde mental e emocional dos idosos. Na literatura científica, algumas pesquisas sobre o estágio da vida humana denominado velhice têm relacionado expectativa de vida e qualidade de vida, como também indicado a prática de exercícios físicos como fator determinante para a velhice bem-sucedida. À medida que se percebe o envelhecimento exponencial da população idosa, é possível perceber que, apesar do envelhecimento vir acompanhado de declínio de muitas funções, as pessoas têm buscado praticar atividades físicas prazerosas, que lhes deem maior mobilidade e preservem a força muscular.

O objetivo do presente estudo foi investigar a motivação para a adesão e para a permanência na prática da dança em mulheres com idade mais avançada. Durante todo o percurso dessa pesquisa, levou-se em consideração as peculiaridades deste público longo. Por meio dos dados coletados nas entrevistas, foi possível observar a relevância e a representatividade da prática da dança, não só pelos seus benefícios anátomo-fisiológicos e psicológicos, mas também por suas características de criatividade e expressividade; recreação e afetividade, com forte potencial de comunicação e socialização, que são aspectos essenciais para o equilíbrio psicoemocional e bem-estar na velhice.

Entre as limitações do estudo, encontram-se amostra uniforme quanto aos aspectos de saúde e financeiro, pois as participantes se configuram como saudáveis e com boa situação econômico-financeira; amostra limitada a um único município brasileiro, não abrangendo outras realidades socioculturais existentes no país. Por isso, não se pode generalizar os resultados obtidos para outras realidades, tais como: idosas com comprometimentos fisiológicos mais avançados; baixo *status* socioeconômico; contextos culturais e sociais diferentes.

O estudo revelou que a dança promoveu transformações pessoais em todas as participantes, ampliou a expressão das emoções e a percepção de si mesmas, contribuiu

para a descoberta do próprio corpo, por meio dos movimentos corporais que se tornaram mais fluidos e menos rígidos, e para a aceitação de certas limitações físicas. Os relatos observados contribuíram para a reflexão de suas próprias crenças a respeito de si mesmas e para a conscientização de que é possível haver uma velhice saudável e com qualidade de vida.

Conclui-se que a experiência da dança é única, capaz de produzir satisfação quanto à sensação de bem-estar e de alegria, possibilitando descobertas transformadoras na vida das idosas. As falas das entrevistadas foram sensíveis à característica terapêutica da dança, que quanto ao aspecto físico registrou tanto a percepção de melhora da flexibilidade, do equilíbrio e da locomoção, quanto a diminuição da rigidez articular e das dores crônicas. A interferência positiva da dança na vida dessas mulheres ultrapassou o aspecto físico e ecoou no aspecto psicoemocional, havendo autopercepção positiva e aumento do amor próprio; maior percepção de alegria, desinibição e liberdade; diminuição dos sentimentos relacionados à depressão. No aspecto social, apresentando também relevante influência as falas descreveram a alegria do convívio com amigas, com a professora e a percepção de menor solidão.

Novos estudos sobre a dança como intervenção terapêutica e os fatores que levam à sua adesão e permanência podem contribuir para a expansão do conhecimento dos profissionais que lidam com idosos, reafirmando seu papel como estratégia de diminuição dos impactos fisiológicos, psicoemocionais e sociais negativos decorrentes do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ADAM, D.; RAMLI, A.; SHAHAR, S. Effectiveness of a Combined Dance and Relaxation Intervention on Reducing Anxiety and Depression and Improving Quality of Life among the Cognitively Impaired Elderly. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 16, n. 1, fev. 2016.
- ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. Representações sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p.147-155, 2003.
- AMARAL, P. C. *et al.* Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 1, p. 43-49, 2014.
- AMERICAN DANCE THERAPY ASSOCIATION. ADTA. Disponível em: <https://adta.org/>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- ARAGONI, J. *et al.* Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 2, 2013.
- ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007.
- BANDEIRA, D. R.; MACHADO, W. L. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 4, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARRET, A. J. Socioeconomic status and age identity: the role of dimensions of health in the subjective construction of age. **Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Science**, v. 58, n. 2, p. 101-109, 2003.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BEHRMAN, S.; EBMEIER, K. P. Can exercise prevent cognitive decline? Practitioner 258: p. 17-21, jan., 2014. **PubMed.gov**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24617099>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- BENEDETTI, T. B. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 28-36, 2007.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, É. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E. *et al.* (eds). **Handbook of The Psychology of aging**. 4. ed., San Diego (US): Academic Press, 1996. p. 3-23.

BOCALINI, D. S.; SANTOS, R. N.; MIRANDA, M. L. J. Efeitos da Prática da Dança de Salão na Aptidão Funcional de Mulheres Idosas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 15, ano 3, p. 23-29, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRÄUNINGER, I. Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. **An International Journal for Theory, Research and Practice**, v. 9, n. 3, p. 138-153, 2014.

CASPERSEN, C. J., POWELL, K. F., CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**, v. 100, n. 2, p. 126-131, Mar./Apr., 1985.

CARVALHO, N. C. A. de; CÁRDENAS; C. J. de. Autoconceito do idoso e Biodança: uma relação possível. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 12, n. 112, set. 2007.

CARVALHO, P. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes hemiparéticos pós-AVE. **Conscientiae Saúde**, v. 11, n. 4, p. 573-579, 2012.

CASCUDO, C. **Dicionário do folclore brasileiro**. 12. ed. Rio de Janeiro: Global Editora, 2012.

CASSIANO, J. G. *et al.* Dança Sênior: um recurso na intervenção terapêutico ocupacional junto a idosos hígidos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 204-212, 2009.

CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.

COELHO, F. G. M.; QUADROS, A. C.; GOBBI, S. Efeitos do treinamento de dança no nível de aptidão funcional de mulheres de 50 a 80 anos. **Revista de Educação Física/UEM Maringá**, v. 19, n. 3, p. 445-451, 2008.

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

D'ALENCAR, B.; MENDES, M.; JORGE, M.; RODRIGUES, M. Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 48-54, 2006, n. especial.

D'ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M.S.B.; GUIMARÃES, J. M.X. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 608-614, 2008.

DIENER, E. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984.

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 34-43, 2000.

DILLAWAY, H. E.; BYRNES, M. Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. **Journal Appliance Gerontology**, v. 28, n. 6, p.702–22, 2009.

DUARTE, Y, A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

EDWARDS, R. R.; CAHALAN, C. ; MENSING, G. *et al.* Pain, catastrophizing, and depression in the rheumatic diseases. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 7, p. 216-224, 2011.

ELIAS FILHO, José, et al. Prevalência de quedas e fatores associados em uma amostra comunitária de idosos brasileiros: uma revisão sistemática e meta-análise . **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, e00115718, Jun. 2018.

FARINATTI, P. T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, n. 4, jul-ago. 2002.

FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **Mundo Saúde**, v. 23, n. 4, p.197-203, jul-ago. 1999.

FERREIRA, L.; SIMÕES, R. M. R. **Imagem refletida**: Olhares ao ser envelhecido em diferentes contextos sociais. Várzea Paulista: Fontoura, 2011.

FERREIRA, L.; CORREIA, J. C.; TEIXEIRA, J. S.; FERREIRA, M. E. C. **Imagem Corporal Reflexões, Diretrizes e Práticas de Pesquisa**, Juiz de Fora (MG): Editora UFJF, 2014.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; SILVA, A.O.; NOVA SÁ, R. C. da; MOREIRA, M. A. S. P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psicologia-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 513-518, set. 2012.

FLECK, M. P. A. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 37, p. 793-799, 2003.

FONSECA, C. C. *et al.* A influência da dança de salão na percepção corporal. **Revista Motriz**, Rio Claro (SP), v. 18, n. 1, p. 200-207, jan./mar., 2012.

FREITAS, C. M. *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

FUX, Maria. **Ser dançaterapeuta hoje**. São Paulo: Summus, 2011.

GASPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 1, p. 69-76, 2005.

GIOVANETTI, J. P. Psicologia Existencial e Espiritualidade. *In*: AMATUZZI, M. M. (Org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo, Editora Paulus, p. 129–145, 2005.

GOLDSTEIN, L. L. SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial da vida adulta e velhice. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GOBBO, D. E. A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. **Revista Eletrônica de Educação Física**, UniAndrade, Curitiba, v. 2, n.1, 2005.

HANNA, K. M.; ANTUNES, R. F.; SANTOS, R. C.; SANTOS, R. V. T.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. de. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 2, mar/abr, 2006.

INSTITUIÇÃO BETHESDA. Disponível em: <http://www.portalbethesda.org.br/danca-senior/>. Acesso em: 27 dez. 2018.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/>. Acesso em: 25 fev. 2020.

JANNUZZI, F. F.; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Campinas, p. 179-187, 2006.

JÓIA, L. M.; 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, n. 1, p.131-138, 2007.

KATTENSTROTH, J.; KOLANKOWSKA, I.; KALISCH, T.; DINSE, H. R. Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 2, n. 31, 2010.

KETRY, G. O vínculo afetivo entre o idoso e a equipe interdisciplinar de uma hotelaria especializada no atendimento a idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 2. p. 244-254, 2011.

KSHTRYA, S.; BARNSTAPLE, R.; RABINOVICH, D.; SOUZA, J. Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. **Neuroscience American Journal of Dance Therapy**, v. 37, n. 2, p. 81-112, 2015.

LEAL, I. J.; HAAS, A. N. O Significado da Dança na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 1, 2006.

LIMA, D. M. de; RAYMOND, C. *A danzaterapia* de María Fux: tecendo encontros com o campo da educação somática. **Repertório**, Salvador, ano 21, n. 31, p. 150-164, 2018.2.

LIMA, M. M. S.; VIEIRA, A. P. Ballroom Dance as Therapy for the Elderly in Brazil, **American Journal of Dance Therapy**, Columbia, v. 29, n. 2, 2007.

LOPES, E. S. L.; PARK, M. B. Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 141-148, 2007.

LORDA, C. R.; SANCHES, C. D. **Recreação na terceira idade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

LUCCHETTI G.; LUCCHETTI A.; BASSI R.; NASRI, F.; NACIF, S. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011

MANSO, M. E. G.; COMOSAKO V. T.; GELEHRTER R. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, v. 9, n.58, 2018.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, 2011.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa (MG), v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002.

MAZINI FILHO, M. L. *et al.* Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, p. 97-106, 2010.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

- MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programas de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.
- MCARDLE, W.; KATCH, F.; KATCH, V. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desenvolvimento humano**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016.
- MIERZWA, K.; DŁUGOSZ, M.; MARCHEWKA, A.; DAŁBROWSKI, Z.; POZNAŃSKA, A. The effect of dance therapy on the balance of women over 60 years of age: The influence of dance therapy for the elderly. **Journal of Women & Aging**, v. 29, n. 4, p. 348-355, 2016.
- MIRANDA, M. L. J.; GODELI, M. R. C. S. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 11, n. 4, p. 87-94, 2003.
- MORTARI, K. A compreensão do corpo na Dança, um olhar para a contemporaneidade. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología Y Educación**, n.14, 2015.Vol. extra.
- MURILLO-GARCÍA, Á.; VILLAFAINA, S.; ADSUAR, J. C.; GUSI, N.; COLLADO-MATEO, D. Effects of Dance on Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis **Evidence-based complementary and alternative medicine**, EU, v. 5, p. 1-16, out. 2018.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3^o edição. Londrina (PR): Editora Midiograf, 2003.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.
- NANNI, D. **Dança Educação: princípios, métodos e técnicas**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, p.163- 164, 2008.
- NELSON, M. E. *et al.* Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1435-1445, 2007.
- NELSON, M. E. *et al.* Aging, Physical Activity and Health. **International Encyclopedia of Public Health**. San Diego (US): Academic Press, p. 61 - 69, 2008.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 5. ed. Campinas: Papirus, v. 1, 2003. 285 p.
- NETTO, M. P. História da velhice no século XX: histórico, definição do campo e temas básicos. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* (eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.
- NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde.**, Manole: São Paulo, 1999.

NÓBREGA, A. C. L. da *et al.* Atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira Medicina Esporte**: Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Curitiba, v. 5, n. 6. 1999.

NOGUERA, C.; CARMONA, D.; RUEDA, A.; FERNANDEZ, A.; FERNANDEZ, R.; CIMADEVILLA, J. M. Shall We Dance? Dancing Modulates Executive Functions and Spatial Memory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, 2020 .

NOVO, R. F. **Para além da eudaimonia**: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2003.

NUNES, A.; BATISTA, P.; HENRIQUES, C.; CALADO, C.; SILVA, A.; SANTOS, H. M. Envelhecer a Dançar: Matinés Dançantes. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología Y Educación**, n. 14, 2015, vol. extra.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade Física**. 2. ed. Campinas (SP): Papirus, 2002.

OLIVEIRA, A. C. de.; OLIVEIRA, N. M. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 301-312. Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, A. L.; VEIGA, T. R.; YUAN, C. C.; PEREIRA, F. G. S. A.; FELICIO, M. P. S.; SILVA, A. C. Análise cinemática da passada normalizada e frequência da marcha de idosos com gonartrose após mobilização pelo conceito Maitland. **Fisioterapia Brasil**, v.14, n.1, 2013.

OLIVEIRA, É. A. de; PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília (DF), v. 21, n. 1, p. 68-83, mar. 2001.

OLIVEIRA, F. F.; TEIXEIRA, S. C. O. Dança Sênior: atividade física e qualidade de vida na UNISUAM. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v. 9, n. 3, p. 87-92, 2010.

OLIVEIRA, L. C.; PIVOTO, E. A.; VIANNA, P. C. P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 3, p.101-104, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Resumo. **Envelhecimento Ativo uma política de Saúde**, OPAS. Organização Panamericana de Saúde, 2005, 61 p. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 5 maio 2019.

OMS. **Relatório da Organização Mundial da Saúde**, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 5 maio 2019.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. *In*: NETTO, M. P. (Ed.), **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu. p. 26-43, 1999.

PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIT, S. N. Physical Activity and Public Health. **JAMA**, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

PEREIRA, J. R. P.; OKUMA, S. S. O perfil dos ingressantes de um programa de Educação Física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 319-34, 2009.

PESSOA, R. F.; NEVES, C. M.; FERREIRA, M. E. C. Dance Therapy and aging, a systematic review. **Journal of Physical Education and Sports**, v. 19, n. 3, jun. 2019.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com>. Acesso em: 16 jun. 2019.

ROBINS, R. W.; TRACY, J. L.; TRZESNIEWSKI, K.; POTTER, J.; GOSLING, S.D. Personality correlates of self-esteem. **Journal of Research in Personality**, v. 35, p. 463-482, 2001.

ROSA, T. E. da C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**, [online], São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

ROSSI, E.; SADER, C. **Envelhecimento do sistema osteoarticular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, L. G. **Os sentidos da dança: construção de identidades de dança a partir da experiência com o "POR QUÁ?"**, grupo experimental de dança. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Faculdade de Educação Física - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo [s.n.], 2003. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/274951>. Acesso em: 25 fev. 2020.

SALLES, Paulo Gil *et al.* Influência da Dança de salão na Coordenação Motora de Idosos. **Revista Presença**, [S.I.], v. 2, n. 8, p. 55-66, jul. 2017.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande, v. 63, n. 6, jul. 2010.

SANTOS, G., VAZ, C. Grupos da terceira idade, interação e participação social. *In*: ZANELLA, A., Psicologia e Práticas Sociais. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 333-346, 2008.

SCHAIE, K. W.; WILLIS, S. L. Learning and memory: Acquiring and retaining information. *In*: SCHAIE, K. W.; WILLIS, S. L. (Ed.). **Adult Development and Aging**. New York: Harper Collins Publishers, p. 326-359, 1996.

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

SHEPHARD. R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, A. F. G.; BERBEL A. M. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. **ABCS Health Science**, v. 40, n. 1, p. 16-21, 2015.

SILVA, F. J.; MARTINS, L.; MENDES, C. R. S. Benefícios da dança na terceira idade. *In*: IV SEMINÁRIO DE PESQUISAS – FUG – Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, J. R.; BISOGNIN, A. C.; OGLIARI, P.; COMPARIN, K. A.; LOTH, E. A. Influência da dança na força muscular de membros inferiores de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 163-179, mar. 2011.

SILVA, J. R.; BISOGNIN, A. C.; OGLIARI, P.; COMPARIN, K. A.; LOTH, E. A. Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. **Frontier Aging Neuroscience**, v. 26, n. 5, p. 5, fev. 2013.

SILVA, N. P.; CACHIONI, M.; LOPES, A. Velhice, Imagem e Aparência: a experiência de idosos da UnATI- EACH-USP. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 7, p. 235-257, dez. 2012.

SONATI, J. G.; VILARTA, R. **Política Pública para o Envelhecimento Saudável: Prática Corporal, Atividade Física e Alimentação Saudável**. Pub. da Faculdade de Educação Física – Unicamp, cap. 6, p. 53-62, 2011.

SONATI, J. G. *et al.* Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the “University Third Age” (UTA) in Brazil. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 52, p. 31-35, 2011.

SOUZA, J. C. L.; METZNER, A. C. Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos. **Revista Fafibe**, ano VI, n. 6, p. 8-13, nov. 2013, on-line.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-71, 2003.

SPIRDUSO, W. W.; BERNARDI, P.; PIRES, C. M. R. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

SUBASI, F.; HAVRAN, O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 41, n. 1, p. 23-29, 2005.

TAVARES, M. C. G. F. **Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento**. Barueri/SP: Manole, 2003.

TEIXEIRA, D. C. Efeitos de um programa de exercício físico para idosas sobre variáveis neuromotoras, antropométrica e medo de cair. **Revista Brasileira de Educação Física Esportiva**, v. 21, p. 107-120, 2007.

TEIXEIRA, I. N. D.O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, mar. 2008.

TORO, R. **Teoria da Biodança**. Fortaleza (CE): Alab, 1991.

TORO, R. **Biodanza**. Santiago de Chile: Cuarto Propio Editora, 2007.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 15, n. 3, p.169-173, maio/jun. 2009.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 849-853, 2003.

UNITED NATIONS/UN. **Population Division: World population Prospects 2019**
Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>. Acesso em: 15 jun. 2019.

VARREGOSO, I.; BATALHA, A. P. Contributo das Danças para o Bem-estar de Pessoas Idosas. *In*: MOTA, J.; CARVALHO, J. (Ed.), SEMINÁRIO A QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO: O Papel da Actividade Física, 2000. **Actas do [...]**. Porto: Ed. FCDEF-UP. p. 187-191, 2000. ISBN 972-97358-5-9.

VERAS, R. P.; CAMARGO Jr., K. R. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. *In*: R. P., Veras (Org.). **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p. 11-27, 1995.

WHITBOURNE, K. S.; SKULTETY, M. K. Body image development: Adulthood and aging. *In*: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Ed.) **Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 2002.

WICHMANN, F.; COUTO, A.; AEROSA, S.; MONTANÉS, M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice, aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA

Perguntas:

- 1) Há quanto tempo você pratica dança? Anteriormente, já praticou alguma atividade física, relacionada ou não à dança?

- 3) Qual foi sua motivação para fazer dança? O que motiva você a continuar?

- 4) Quais efeitos e mudanças físicas você percebeu após ter iniciado a prática da dança?

- 5) Quais efeitos e mudanças psicoemocionais você percebeu após ter iniciado a prática da dança?

- 6) Na sua vida social, você percebeu algum benefício após ter iniciado a prática da dança?

APÊNDICE B – RESUMO EXPANDIDO PUBLICADO NOS ANAIS DO CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO – CIEH-2019 E COMO CAPÍTULO DO E-BOOK POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL



DANÇATERAPIA NO ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO DE CASO

Rosana Ferreira Pessoa¹
 Lídia Nunes Nora de Souza²
 Luana Karoline Ferreira³
 Maria Elisa Caputo Ferreira⁴

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que abrange os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais; e são cada vez mais reconhecidos os efeitos positivos da prática de exercícios físicos durante este processo. A aptidão física aprimorada pode retardar o envelhecimento, conferir proteção da saúde e possível longevidade. (MCARDLE et al., 1998).

Exercitar-se regularmente é fundamental em todas as fases do desenvolvimento humano. A

OMS (2015) embora recomende que essa prática seja iniciada na infância e juventude, o início em idades mais avançadas é relevante. Com o crescimento da população idosa e a busca por envelhecer com qualidade, o exercício físico ganha destaque na Terceira Idade e torna-se fator essencial para a prevenção das doenças e agravos comuns nesta fase da vida, os quais levam à dependência funcional, perda da independência e da autonomia, e também para a organização de programas e Políticas Públicas, cujo objetivo seja a promoção da saúde e benefícios biológicos e psicossociais para os idosos.

O desenvolvimento de sistemas e aplicações em saúde e também os cuidados de longo prazo, com monitoramento multidimensional integrado, pode auxiliar no processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido, longe dos modelos baseados em doença (OMS, 2015).

Intervenção baseada em dança ou Dançaterapia é uma atividade física que pode interferir de maneira relevante em todos esses aspectos, é plenamente aceitável e adaptada às possibilidades da pessoa idosa, combina a música à atividade corporal, sendo um forte atrativo para a prática de exercícios físicos. (ADAM et al., 2016).

¹Mestranda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, rosanafpessoa@gmail.com;

²Mestranda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, Lidy_liths@hotmail.com;

³Doutoranda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, luanak.ferreira@gmail.com;

⁴Doutora Maria Elisa Caputo Ferreira, Professor Titular da Universidade Federal de Juiz de Fora, caputoferreira@terra.com.br.



O objetivo deste estudo de caso foi investigar a relação da Dançaterapia com o processo de envelhecimento de uma senhora de 70 anos, praticante regular há 6 anos na cidade de Juiz de Fora – MG.

METODOLOGIA

O presente estudo de caso evidencia característica de pesquisa qualitativa, transversal e descritiva. Na primeira, o raciocínio indutivo é enfatizado de forma que o pesquisador busca desenvolver hipóteses a partir de observações; a segunda caracteriza-se por avaliar como determinados aspectos se comportam em um único momento; e a última descreve detalhadamente os fenômenos observados buscando compreendê-los. (BAUER; GASKELL, 2017).

O método de coleta de dados foi a entrevista com roteiro semiestruturado, com perguntas determinadas antecipadamente, o qual buscou o protagonismo da participante para que pudesse expressar-se livremente acerca de sua motivação e aderência à prática de Dançaterapia. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita na íntegra posteriormente. Alguns tópicos relacionados à história de vida, motivação e aderência à prática de Dançaterapia foram investigados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante relatou que sua relação com a prática de Dançaterapia se baseou na busca de qualidade de vida, que a beneficiasse tanto no aspecto físico como no emocional, social e espiritual, como é observado nos trechos a seguir: *“...procurar fazer o que você gosta, estar aberta às novidades que aparecem, assim como os desafios né... então eu procuro não só cuidar do físico mas o meu espiritual está sempre muito aberto...”* Depoimento que confirma que a intervenção de atividade física com Dançaterapia pode ser eficaz na manutenção da funcionalidade e autonomia do idoso, bem como na saúde psicoemocional através da autoconsciência e da estabilização das funções cognitivas (KSHTRYA, et al., 2015).

Confirmando a experiência da participante da presente pesquisa, a Dançaterapia é uma experiência dançante não performática e não coreografada, é uma dança livre. Durante a prática não há regras, as ideias são variadas e devem ser adequadas às diversas possibilidades de



explorar e desenvolver o trabalho com a dança (FUX, 2011). Essa prática engloba não somente o exercício físico, mas também a capacidade de aprender, a atenção, a memorização, a coordenação motora rítmica, a habilidade visual-espacial, a improvisação de movimentos através da música, a imaginação, a emoção e a interação social como observado nos estudos de Kshtriya et al. (2015).

Além disso Brauningger (2014), afirma que o contato social e as experiências positivas lúdicas vividas em grupo, impede o isolamento do idoso e quadros depressivos, podendo ser integrado a outros tratamentos de saúde, como poder ser observado no trecho a seguir: *“Os dias que eu faço a dança são os meus melhores dias da semana porque, além de eu me exercitar, eu me alegro muito com as minhas amigas, com as músicas, tudo eleva muito o meu astral... com a dança eu me libertei... Eu me vejo no espelho e não acredito que sou eu...risos...”*

A participante relatou ainda que cuidou do esposo também idoso de 90kg por 9 anos até sua internação definitiva, *“... dava banho, alimentava ele, carregava e virava ele na cama...”* e mesmo com o desgaste mental e emocional que a enfermidade progressiva do esposo provocava, sentia-se uma pessoa com muita energia, bem disposta e de bom humor, como é observado no relato a seguir: *“... a dança primeiramente não é apenas um dançar, é um exercício; a coisa mais excelente que eu já pude fazer na minha vida... mesmo com a doença dele... a convivência com as amigas, com a professora... tudo sempre me enriquece muito, não só o meu físico mas o meu emocional, o meu interior”*.

Quando questionada acerca do Envelhecimento bem-sucedido, a participante respondeu: *“...eu acho que para que você tenha um envelhecimento feliz você tem que comer pouco, fazer muitas atividades, estar ligada espiritualmente a Deus. São três coisas que eu não dispense na minha vida entendeu? Como muito pouco, faço muita atividade, estou sempre ligada a Deus em todos os momentos da minha vida, agradecendo... pedindo, entendeu?”*

Quando questionada sobre seu entendimento sobre Qualidade de Vida, ela: *“qualidade de vida, é servir os outros...servir, entendeu? Porque eu acho que cê não veio aqui na vida para passar a vida assim... se você não serve para servir cê não serve para viver, eu converso com Deus... eu falo, o senhor me deu muitos talentos e muitos dons, principalmente a minha alegria e o meu entusiasmo pela vida, que eu possa usar esses talentos em benefício dos mais necessitados... entendeu? E com isso eu sou essa mulher feliz e realizada, não é?”* (83) 3322.3222

contato@cieh.com.br
www.cieh.com.br



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a senhora deste estudo estabelece uma estreita relação com a Dançaterapia, o que a mantém ativa e independente. Isto sugere que a qualidade de vida no âmbito da velhice pode estar relacionada à qualidade das condições e das relações vividas, considerando os fatores de manutenção da saúde, como a capacidade funcional, bem-estar psicoemocional e social.

Considerando a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno do envelhecimento, o presente estudo de caso demonstra que a Dançaterapia pode ser uma intervenção bastante significativa, pelos benefícios observados nos aspectos físicos, psicoemocionais e sociais que aprimoram a independência, a autonomia funcional, o sentimento de auto-eficácia e a tessitura de vínculos duradouros, que podem contribuir para o enfrentamento dos processos degenerativos progressivos relacionados à idade.

Pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos no atendimento de indivíduos idosos devem sempre que possível considerar a Dançaterapia como atividade estimulante e terapêutica, podendo contribuir para a melhora da qualidade de vida desta população.

Sugere-se que pesquisas futuras investiguem a eficácia da Dançaterapia como ferramenta potencial para o processo de envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento, Atividade Física, Dançaterapia.

REFERÊNCIAS

- ADAM, D.; RAMLI, A.; SHAHAR, S. Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 16, n. 1, p. 47-53, Feb. 2016.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- BRÄUNINGER, I. Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners. **Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice**, London, v. 9, n. 3, p. 138-153, May. 2014.
- FUX, M. **Ser Dançaterapeuta hoje**. São Paulo: Summus Editorial, 2011.



KSHTRYA, S.; BARNSTAPLE, R.; RABINOVICH, D.; SOUZA, J. Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *American Journal of Dance Therapy*, Columbian, v. 37, n. 2, p. 81–112, Dec. 2015.

MCARDLE, W. D. et al. **Fisiologia do exercício: Energia, nutrição e desenvolvimento humano**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.

SPIRDUSO, W. W.; BERNARDI, P.; PIRES, C. M. R. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

Global Recommendations on Physical Activity for Health – 65 years and above. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Acesso em: 15 jun. 2018.

Agradecimentos a CAPES pelo incentivo à Pesquisa.

APÊNDICE C- REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ROSANA FERREIRA PESSOA, CLARA MOCKDECE NEVES, MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA

movements through music, imagination, emotion, and social interaction (Kshtriya, et al., 2015). In addition, social contact and positive leisure experiences performed in a group setting prevent the isolation of the elderly and can be integrated with other health treatments (Brauninger, 2014).

Previous literature reviews have pointed out benefits of dance therapy for the elderly of different clinical populations. Sharp and Hewitt (2014) evaluated elderly people with Parkinson's disease and demonstrated clinically significant benefits with short-term dance therapy. Lyons, Karkou, Roe, Meekums and Richards (2008) considered the practice of dance therapy a pleasant and empowering experience that helps elderly people with dementia create connections between physical sensations and feelings. The study by Neto, Menezes and Carvalho (2014) in patients with chronic heart failure observed that dance therapy can improve peak VO₂ and health-related quality of life and can be considered for inclusion in cardiac rehabilitation programs.

Considering the predominance of review studies that investigated dance therapy for the elderly with already diagnosed degenerative diseases, the objective of the present study was to identify, through a systematic review, research that evaluated the effects of dance therapy on healthy elderly people.

Materials & Methods

A systematic review of the literature was carried out, following the PRISMA methodology (Moher et al., 2009), through an electronic search of indexed articles in three databases (PubMed, Scopus and BVS - Virtual Health Library). In order to include a representative number of scientific publications, the authors of the present review chose to use the crossword index terms in the Health Sciences Descriptors (DeCS) and/or Medical Subject Headings (MeSH) of PubMed through the Boolean operator AND: "dance therapy" AND "aged," "dance therapy" AND "aging," and "dance therapy" AND "elderly." Only one search was performed in each database, on July 10, 2018, using only English terms, since a greater number of articles were found in this language.

Regarding filters, it was decided to limit the entry "article types" field to only "journal articles," and in "publication dates" it was decided not to specify any period of publication. A document was created for each database based on the searches performed containing the titles and authors of all references found. The first step in the exclusion criteria was to identify and eliminate duplicate articles. The additional exclusion criteria were: a) articles that did not directly address the study subjects of the present study (individuals over 60 years of age); b) articles related to dance but with intervention in the elderly with diseases diagnosed as Alzheimer's, Parkinson's, dementia, cancer, multiple sclerosis, heart diseases, diabetes, obesity, depression, insomnia, fibromyalgia, anxiety disorders, and autism, among others; c) articles related to institutionalized elderly subjects, d) articles that were not physical activity, and e) review articles and meta-analyses.

After the studies were found using the criteria above, they were selected by two independent researchers. In the possession of the texts in full, the articles were read in detail, which made it possible to extract some information categorized as follows:

- 1) author (year);
- 2) country;
- 3) sample characteristics;
- 4) stipulated protocol of dance;
- 5) dance type;
- 6) Method;
- 7) assessment instrument.

Subsequently, an analysis and interpretation of each selected study's results was performed. These were organized and discussed in a comprehensive category: Relationship of dance therapy with sensorimotor/cognitive, psychoemotional, and social performance in healthy elderly.

Results

In total, 2334 studies were found following the proposed search methodology. Table 1 shows the number of articles identified in each database from the combination of keywords:

Table 1. Number of articles found in each database.

Search	Scopus	PubMed	BVS	Total
"dance therapy" AND "aged"	187	326	830	1343
"dance therapy" AND "aging"	34	54	49	137
"dance therapy" AND "elderly"	61	329	464	854
Total	282	709	1343	2334

Source: Self-made

Despite the high number of publications initially found, after using the exclusion criteria, 6 articles were included in the analysis (Figure 1).

-----1181

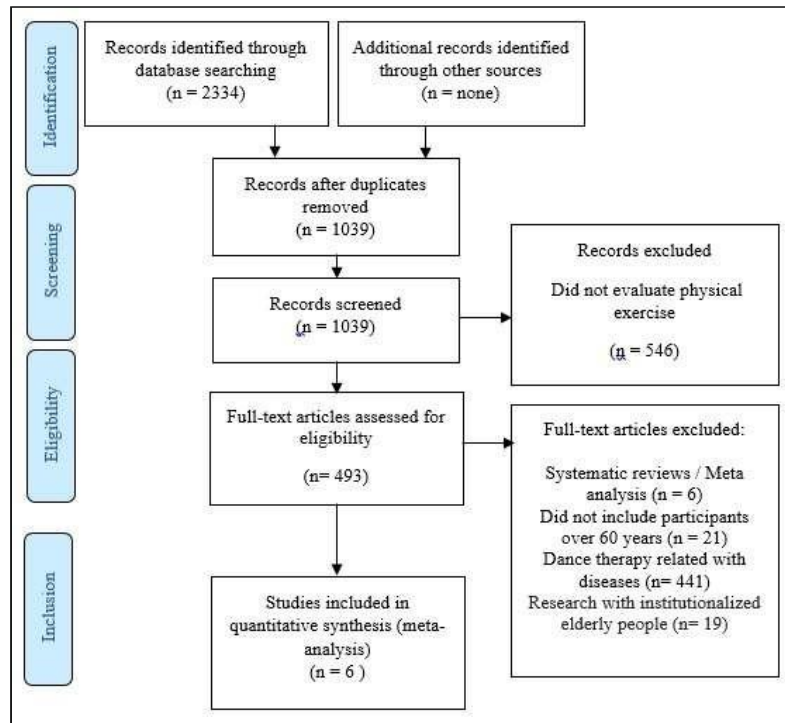


Figure 1. Elaboration following PRISMA methodology.

It is worth noting that among the studies analyzed there was an expressive proof of the efficacy of dance therapy for the elderly in relation to the following: balance and activities of daily living (ADLs) (Berbel, Silva, 2015); Quality of Life (Oliveira, Pivoto, Vianna, 2009); psychological well-being (D'Alencar, Mendes, Jorge, Guimarães, 2008); freedom and autonomy in aging (D'Alencar, Mendes, Jorge, Rodrigues, 2006); cognition, intelligence, attention, reaction time, tactile, postural and motor performance, as well as subjective well-being and cardiorespiratory performance (Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse, 2013); and improved balance and reduced fall risk (Mierzwa, Długosz, Marchewka, Dąbrowski, Poznańska, 2016).

Table 2. Description of the studies included in the systematic review.

Author (Year)	Country	Sample	Stipulated protocol of dance	Dance Type	Method	Assessment Instrument
Berbel, Silva (2015)	Brazil	♂ = 4 ♀ = 21 Range: 60-85 years	2 hours/week 12 weeks	Senior Dance	Quantitative Longitudinal	Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale and Berg Balance Scale
Oliveira, Pivoto, Vianna (2009)	Brazil	♂ = 12 ♀ = 91 Range: 70-75 years	1 hour/week 16 weeks	Senior Dance	Quantitative Longitudinal	Short Form Health Survey-36 (SF-36) Berg Balance Scale
D'Alencar, Mendes, Jorge, Guimarães (2008)	Brazil	♂ = 1 ♀ = 7	1 hour/week 32 weeks	Biodanza	Qualitative Transversal	Semi-structured Interviews Participant Observations
D'Alencar, Mendes, Jorge, Rodrigues (2006)	Brazil	♂ = 1 ♀ = 7	1 hour/week 32 weeks	Biodanza	Qualitative Transversal	Interview
Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff,	Germany	IG: ♂ = 8; ♀ = 17 Range 66-70	1 hour/week 24 weeks	Agilando ^T M	Quantitative Transversal	Everyday Competence Questionnaire, Instrumental

ROSANA FERREIRA PESSOA, CLARA MOCKDECE NEVES, MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA

Dinse (2013)		years CG:♂ = 3 ♀ = 7 Range 70-74 years				Activities of Daily Living, Standardized Questionnaire, Paper-and-pencil non-verbal geriatric concentration test, Frankfurt Attention Inventory, Repeatable Battery of Neuropsychological Status, Non-Verbal Learning Test, Raven Standard Progressive Matrices, Reaction Time Analysis, Posture and Balance. Hand-arm Fine-motor performance. Cardio-pulmonary Performance.
Mierzwa, Długosz, Marchewka, Dąbrowski, Poznańska (2016)	Poland	♀ = 24 Range 61-74 years	2.4 hrs/week 12 weeks	Dance Therapy	Quantitative Longitudinal	“Postural Stability Test,” “Limits of Stability Test,” and the “Fall Risk Test.”

Note: ♂= men; ♀= women; IG=Intervention Group; CG=Control group.

Discussion

Given the remarkable change in the world's demographic profile, the population is achieving greater longevity. This fact has stimulated research on the influence of motivating and enjoyable physical exercises on the maintaining functional capacities and mental-emotional health of the elderly and has also expanded the understanding about life expectancy coupled with quality of life, which has been characterized as successful aging. The objective of the present review was to analyze the bibliographic production about the benefits of dance therapy in healthy elderly people. This emphasizes the relevance of this literature review for the special attention that active and successful aging should receive from health professionals who deal with the elderly.

With regard to the type of dance covered in the studies, it was possible to observe that the authors adopted different dance nomenclatures/methodologies. The following were mentioned: Senior Dance (Berbel, Silva, 2015; Oliveira, Pivoto, Vianna, 2009); Biodanza (D'Alencar, Mendes, Jorge, Guimarães, 2008; D'Alencar, Mendes, Jorge, Rodrigues, 2006); Agilando™ (Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse, 2013); and dancetherapy (Mierzwa, Długosz, Marchewka, Dąbrowski, Poznańska, 2016). Senior Dance is a socio-psycho-emotional physical activity program created by Ilse Tutt in Germany in 1974. It emerged amid therapeutic resources as a preventative strategy of inactivity in order to delay senility and promote quality of life among the elderly. It is based on folk songs and nursery rhymes of different cultures, laterality and low-impact play, specially adapted to the possibilities and needs of the elderly individual. The exercises are carried out in a circle, standing or sitting upright, increasing flexibility, range of articular motion, and agility (Carvalho, 2012). Biodanza, however, has its immediate relevance in life; it is defined as a system of integration, development and existential renovation, oriented to the expression and study of physical and psychoemotional potentialities, induced by music and dance through group corporal communication exercises and integrative experiences (Toro, 1991). Agilando™ is a Latin mode characterized by sequences of fun and relaxing dance exercises of increasing complexity. One characteristic of this dance mode is that it can be performed alone (Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse, 2013). Dancetherapy, according to the American Dance Therapy Association (2019), is the therapeutic use of movement as a process leading to emotional and physical balance of a person. This means that dance therapy is multifaceted and affects the physical and mental spheres (Kozłowska, 2002). Considering the conceptualizations presented for each dance nomenclature/methodology, it is understood that they all have in common the development of both physical appearance and psycho-emotional and social aspects through dance.

As for the country where the studies were performed, Brazil stands out with 4 publications, followed by Germany and Poland, each with one publication. However, when relating such publications with the dance type of each study, an interesting fact arises. Although Agilando™ is considered a Latin type of dance, its study was carried out in Germany. On the other hand, Senior Dance, originally created in Germany, was analyzed in two Brazilian studies. Such a fact demonstrates the dissemination of these different dance types and their insertion in different social environments.

Regarding the characteristics of the subjects included in the research, there was great variability in age range, ranging from 60 to 85 years of age, and a large proportion of the studies evaluated younger individuals, with a cap of 75 years of age. The number of participants was 29.83, considering the sample mean of the 6 studies. In addition, a predominance of female participants was observed in all the studies analyzed (in 6

studies total 150 women and 29 men). This predominance can be explained by several factors. The first one stems from women's longer life expectancy compared to men (IBGE, 2018). Average expectancy reaches 79.4 years for women and 72.2 for men (IBGE, 2018). Additionally, the very characteristic inherent to the type of physical activity analyzed is emphasized: dance. Assis and Saraiva (2013) make a research on masculine and feminine roles and their representation in dance. The authors point out that historically, there has been an alternation between power images of men and women dancing. However, at various points throughout history there has been female predominance.

As for the stipulated dance protocol, 4 studies applied a weekly intervention of 60 minutes, with the duration ranging from 16 to 32 weeks. Another study adopted a protocol of 2 weekly classes of 60 minutes for 12 weeks (Berbel, Silva, 2015). The last study, however, prescribed 3 weekly classes of 45 minutes for 12 weeks (Mierzwa et al., 2016). This information can be interpreted regarding the level of physical activity they provide to the subjects. Matsudo et al. (2001) observed that in order to be considered physically active, the individual must perform at least 30 minutes, 5 days a week, of at least moderate-intensity physical activity.

The data of the protocols adopted by 4 studies analyzed in this review (Oliveira, Pivoto, Vianna, 2009; D'Alencar, Mendes, Jorge, Guimarães, 2008; D'Alencar, Mendes, Jorge, Rodrigues, 2006; Kattenstroth, Kalisch, Tegenthoff, Dinse, 2013) are sufficient only to classify the elderly as irregularly active. It is suggested that the protocols applied in the elderly be at least 5 times a week, with a minimum duration of 30 minutes per session with moderate intensity, in order to contribute to the classification of these individuals as physically active.

Regarding research methods, it was possible to observe that the studies focused on quantitative delineation (n = 4; 66.6%) and only 2 studies adopted the qualitative method (33.3%). As for the temporal design, there was a balance between the longitudinal (n = 3 studies; 50%) and transversal (n = 3 studies; 50%) methods. As for the adopted instruments, it was verified that in those studies in which the qualitative method was employed, the semi-structured interview was adopted. In contrast, in the quantitative studies, several validated questionnaires and tests were used. Given this similarity between the methods adopted, it is understood that both methods safeguard their importance in the scientific context presenting different views of a given phenomenon, seeking to understand or quantify it.

The main results found in the articles were discussed below. It was sought to highlight the main aspects identified by the studies. Among them are physical attributes, reduction of fall risk, independence in performing activities of daily living, psycho-emotional and social well-being aspects, and internal and individual existential aspects.

Dance therapy in healthy elderly people and its aspects

Initially, it was perceived that all the studies analyzed mentioned physical attributes. Kattenstroth et al. (2013) observed that the indicators of cardiorespiratory performance did not show change with dance intervention. It is noteworthy that the protocol adopted by the authors was once a week. As mentioned by Matsudo et al. (2001), in order for physical activity to be sufficient to characterize the individual as physically active, at least 150 minutes per week of at least moderate intensity physical activity are required. In contrast, the same authors (Kattenstroth et al., 2013) demonstrated a significant increase in physical-motor, tactile, and postural parameters and cognitive-sensory parameters covering intelligence, attention, and reaction time. Similarly, Berbel and Silva (2015) identified that dancing had positive effects on the mobility, strength and coordination of the elderly. Complementing this idea, Mierzwa et al. (2016) showed a significant improvement in spinal rotation and body-weight transfer strategies through ankle movements. In addition, in the study by Oliveira et al. (2009), the participants presented greater physical disposition and pleasure in performing the movements and reported less fatigue and greater energy, always requesting more time to practice Senior Dance. This study detected improvement in laterality, spatial orientation, and body awareness. According to D'Alencar et al. (2008), the reports revealed an increase in physical capacity and the feeling of still being "strong" and a decrease in complaints. In addition, D'Alencar et al. (2006) noted that physical progress was related to a strong mobilization for the elderly to leave home. Therefore, it is understood that physical attributes were quite expressive for the analyzed studies, contemplating a range of improved physical attributes.

Fall risk was mentioned in three of the studies covered by the present review. Berbel and Silva (2015) observed that the fall rate decreased starting when balance and skill in position changes, and also in stability, were maintained or acquired by the Senior Dance practitioners. The results of the study by Mierzwa et al. (2016) showed a significant improvement in the indicators of balance skills and stability limits, which correlates strongly with a decrease in fall risk. In the same sense, Kattenstroth et al. (2013) found improvement in posture and balance. Therefore, strong evidence of improved balance, stability, and decreased risk of falls were observed in the studies analyzed, which have a positive impact on the independence and performance of ADLs, given the natural decline in performance related to aging.

Regarding functional capacity and autonomy, it is known that during the aging process biochemical, functional and psychological changes are associated with a reduction in functional capacity for ADLs and a consequent reduction of independence and autonomy of the elderly, making them more vulnerable to pathological processes (Figliolino et al., 2009). This attribute was mentioned by four out of the six studies of the

ROSANA FERREIRA PESSOA, CLARA MOCKDECE NEVES, MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA

present review, therefore making it another important aspect. Berbel and Silva (2015) found a significant increase in independence after practicing Senior Dance and better performance in the proper functions used to develop gestures and ADLs. The authors also noted that those who had previous falls moved less due to fear or insecurity. The practice of Senior Dance provided the elderly with improved balance, dexterity and stability, which was satisfactorily related to the executive functions of ADLs. Oliveira et al. (2009) also found smaller indicators of physical limitations in performing ADLs. The results of these authors were representative in the sense that the group studied had no other intervention during the period in which they participated in the weekly group of Senior Dance. A similar result was observed by D'Alencar et al. (2006) in the study on the practice of Biodanza, where they could verify in the interviews via the participants' accounts the meaning of biodiversity as a source of freedom and autonomy. In addition, Mierzwa et al. (2016) verified that with the improved stability and balance provided by dance therapy, elderly individuals were able to perform ADLs more effectively, which gave them more autonomy, safety, and a higher quality of life. Therefore, although the practice of Senior Dance does not discontinue the natural process of biological aging, can reduce its impact on performance and effectiveness in daily activities.

With regard to the study of psycho-emotional traits, the World Health Organization (2018) defines mental health as something more than the absence of mental disorders, including subjective well-being, perceived self-efficacy, autonomy, competence, and self-realization of one's intellectual and emotional potential. In the present review, four studies have also emphasized this feature. Oliveira et al. (2009) found that this aspect had the greatest positive impact with the practice of Senior Dance. Participants achieved a 58% improvement in indicators of short-term memory, attention, and concentration, decreased indicators of anxiety, depression, behavioral changes, and emotional unrest, and also increased psychological well-being: therefore, mental health and conditions were strengthened. A major influential factor in the improvement of the psycho-emotional attributes of the elderly were cheerful and lively songs, with melodies that reminded them of the nursery rhymes of their childhood, which revived in them a musical memory (Oliveira et al., 2009). D'Alencar et al. (2008 and 2006), in two studies selected for the present review, found in participant accounts increased liveliness, happiness and will to live, feelings of peace, tranquility, feelings of lightness and freedom, and decreased insecurity and shyness. In addition, Kattenstroth et al. (2013) showed that intervention with dance therapy showed positive effects such as improved cognition, attention, and subjective well-being. This makes evident the relevance given in studies on dance therapy by combining psychological and emotional benefits in the face of the natural and progressive loss of certain cognitive and sensorimotor abilities in the elderly.

The social aspect, analyzed with the intervention of dance therapy, was observed in three articles covered by the present review. Oliveira et al. (2009) found a significant increase in all indicators related to well-being and socialization, such as more willingness to participate in other social activities, happiness, and motivation in the face of new friendships stemming from the meetings. The combination of music, movement, and sociality in Senior Dance brought relaxation, heightened awareness of emotional balance, and encouragement in performing everyday tasks. The movements stimulated the elderly in a playful and interpersonal way, promoting affectivity and a sense of belonging. The study by D'Alencar et al. (2008) also found that with Biodanza intervention, the elderly reported a greater motivation for participating in and attending social events, which, per the participants' own accounts, removed them from isolation and encouraged them to live more happily, as well as engendering feelings of adjustment and adaptation to their surroundings. Another study by these same authors (D'Alencar et al., 2006) showed that Biodanza promoted integration and bonding with others and promoted a sense of belonging and conviviality, especially when touching and being touched during practices. Solidarity, the joy of living and the good feeling of being in the company of others was evidenced and reinforced. Thus, the expressive relevance of dance therapy is demonstrated via the opening of multiple opportunities for social interaction among the elderly, which is directly reflected in the quality of life of this population.

From the point of view of existential renovation of the self, Oliveira et al. (2009) observed that the elderly of the evaluated group signaled a better perception of themselves and their potential, feeling more expressive, active, and interested in everyday tasks. On top of this, D'Alencar et al. (2008) found that the practice of Biodanza lay in an impulse for existential renovation and internal processes of self-observation and self-knowledge, as the elderly found themselves physically and mentally changed and having strengthened identities. In the interviews, a sense of revival of life and of oneself and the rediscovery of the pleasure of living were evidenced, with Biodanza as a path to them (D'Alencar et al., 2008). In the study by D'Alencar et al. (2006) a metamorphic process was verified through participant accounts: older people left the restriction of their cocoons of social repression to which they were subjected throughout their existence, they blossomed and freed themselves from shame, fear and prejudices, and discovered the possibility of self-expression, with greater acceptance of their bodies and all their functions and body image having been modified by aging. In this sense, it was identified that Biodanza promotes existential renovation in the elderly and openness to the possibility of re-creating their existence with the changes that inevitably accompany old age.

Dance therapy is a potentially relevant intervention in physical activity because it is multifaceted and acts on the sensorimotor, cognitive and psycho-emotional, and social aspects of the elderly, which can be classified as a motivational factor for continued physical activity. However, the present review cannot be exempt

ROSANA FERREIRA PESSOA, CLARA MOCKDECE NEVES, MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA

from some potential limitations, such as the homogeneity of the groups of participants regarding socioeconomic conditions, age, and gender, so that it becomes possible to study and compare the practice of dance therapy at different stages of aging. It is suggested that future research investigate the efficacy of this intervention as a potential quality of life tool for the population during the aging process, including elderly people of different age groups, especially the oldest group, when motor skills generally decrease markedly.

Conclusions

Considering the multidimensionality and complexity of the phenomenon of aging, the results of the present review allow the conclusion that dance therapy is a highly relevant intervention that demonstrates benefits in physical, psychoemotional, and social aspects. These benefits have brought about improved functional autonomy, existential renovation and self-knowledge, a sense of self-efficacy, creative potential, re-socialization and belonging, and the creation of lasting bonds for coping with progressive age-related degenerative processes. Dance therapy promotes leisure, happiness, increased liveliness, and satisfaction with life.

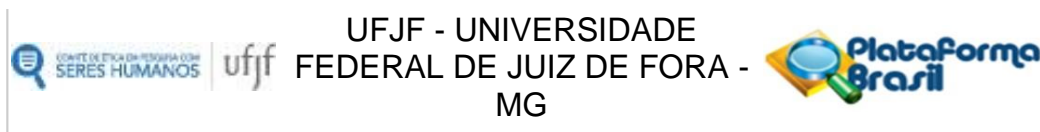
Given these findings, dance therapy demonstrates a highly appropriate choice of intervention to stimulate plasticity processes, improve age-related deterioration, and thus contribute to successful aging. Health care professionals involved in the care of elderly individuals should whenever possible consider the feasibility of associating dance therapy as a stimulating and therapeutic activity. Therefore, the elderly can benefit from practicing dance therapy, and it may constitute a relevant resource to help improve their quality of life. It is an activity fully acceptable and adapted to the capabilities of the elderly, combining music with physical activity, making it attractive for the practice of physical exercises within this population. The development of long-term health care systems with integrated multidimensional monitoring can aid in an active and successful aging process, far from disease-based models (WHO, 2018).

Conflicts of interest – Authors declare no conflicts of interests.

REFERENCES

- American Dance Therapy Association. Recuperado em 19/01/2019 <https://adta.org/>.
- Assis, M., Saraiva, M., O feminino e o masculino na dança: das origens do balé à contemporaneidade, (2013), *Movimento*, 19(2), 303-323.
- Bräuninger, I., Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners, (2014), *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 9(3), 138-153.
- Carvalho, P. C., Santos, L.A., Silva, S. M., Cavalli, S.S., Corrêa, J.C., Corrêa, F. J. C., Ishida, F., Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes hemiparéticos pós-AVE., (2012), *Conscientiae Saúd*, 11(4) 573-579.
- Dança sênior. Instituição Bethesda. Recuperado em 27/12/2018 <http://www.portalbethesda.org.br/danca-senior/>.
- D'Alencar, B. P., Mendes, M. M. R., Jorge, M. S. B., Rodrigues, M. S. P., Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano [The meaning of Biodanza as a source of freedom and autonomy in reconquering oneself in human living], (2006), *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(spe), 48-54.
- D'Alencar, B. P., Mendes, M. M. R., Jorge, M. S. B., Guimarães, J. M. X. Biodança como processo de renovação existencial do idoso, (2008), *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(5), 608-614.
- Duarte, Y, A. O., Andrade, C. L.; Lebrão, M. L., O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos, (2007), *Revista Escola Enfermagem/USP*, 41(2), 317-325.
- Figliolino, J. A., Moraes, T. B., Berbel, A. M., Corso, S.D., Análise da influência do exercício físico em idosos com relação a equilíbrio, marcha e atividade de vida diária, (2009), *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(2), 227-238.
- Freitas, E. V., Py, L., Caçado, F.A., Doll, J., Gorzone, M. L., (2006), *Tratado de geriatria e gerontologia*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fux, Maria. (2011). *Ser dançaterapeuta hoje*. São Paulo: Summus.
- Gobbi, S., Ribeiro, C.P., Oliveira, S. R., Quadros, A. C. Jr., Efeitos da dança e do treinamento com pesos nos estados de animo de idosos, (2007), *Revista de Educação Física*, 18(2), 161-168.
- IBGE. Recuperado em 20/11/2018. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>.
- Kattenstroth, J., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. R., Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities, (2010), *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2, 31.
- Kattenstroth JC, Kalisch T, Holt S, Tegenthoff M, Dinse HR., Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions, (2013), *Frontier Aging Neuroscience*, 26, 5-5.
- Kshtrya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D., Souza, J., Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience, (2015), *American Journal of Dance Therapy*, 37, 81–112.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres praticantes de biodança em Juiz de Fora, uma investigação qualitativa

Pesquisador: Maria Elisa Caputo Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82857417.6.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.540.942

Apresentação do Projeto:

O presente estudo está caracterizado como uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva. A amostra para a pesquisa será constituída de 20 idosas de 60 a 85 anos, residentes em Juiz de Fora, praticantes da biodança e relaxamento há pelo menos 6 meses, em uma Academia de Ginástica exclusivamente feminina. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

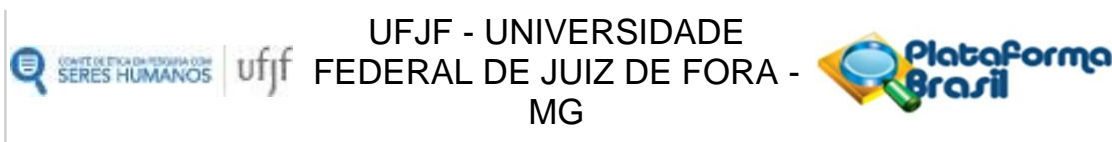
Ouvir as histórias de vida de mulheres em Juiz de Fora praticantes da biodança e relaxamento, refletindo sobre o conteúdo das respostas a respeito de tal prática, sob o ponto de vista físico, mental e emocional.

Objetivo Secundário:

Investigar a motivação e aderência dessas idosas para a prática da biodança e reiterar a importância da prática de exercícios físicos e relaxamento para mulheres, em especial aquelas acima de 60 anos, objetivando diminuição dos impactos negativos fisiológicos, psicológicos e emocionais sobre o processo de envelhecimento.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.540.942

atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

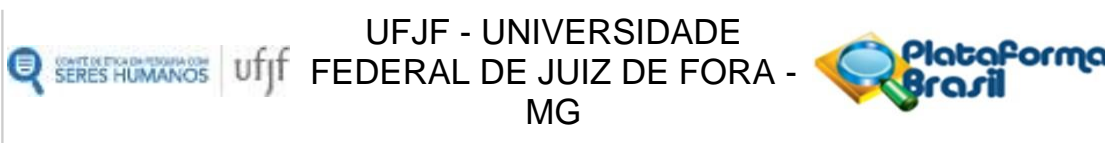
Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1046982.pdf	08/03/2018 22:37:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	02/03/2018 15:59:03	Maria Elisa Caputo Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOMarch.docx	02/03/2018 15:56:55	Maria Elisa Caputo Ferreira	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_semiestruturada.docx	05/02/2018 16:06:42	Maria Elisa Caputo Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoROSANAPESSOA.pdf	05/12/2017 16:04:48	Maria Elisa Caputo Ferreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	04/12/2017 23:02:52	Maria Elisa Caputo Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não.

JUIZ DE FORA, 13 de Março de 2018

Assinado por:
Patrícia Aparecida Fontes Vieira
(Coordenador)

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa “**Dança e Envelhecimento: Uma Investigação Qualitativa**”. Essa pesquisa, realizada por meio de uma entrevista gravada, tem como objetivo investigar a motivação e a permanência na prática de dança, de mulheres de 70 à 85 anos, em algumas academias de Juiz de Fora.

Espera-se que a pesquisa contribua para a compreensão dos profissionais que lidam com idosos (educadores físicos, fisioterapeutas, médicos, psicólogos) da prática do exercício físico como forma de envelhecer de maneira ativa e saudável

Para participar desse estudo, a Sra. não terá nenhum custo ou vantagem financeira e poderá interromper a participação a qualquer momento. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo uma arquivada pela pesquisadora responsável, na Universidade Federal de Juiz de Fora, no Laboratório de estudos do corpo (LABESC) e a outra entregue à participante.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____, fui informada dos objetivos da pesquisa “Dança e Envelhecimento: Uma Investigação Qualitativa” de maneira clara e objetiva.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2019.

Assinatura da participante

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira
caputoferreira@terra.com.br

UFJF – Faculdade de Educação Física e Desportos