



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO-MESTRADO ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA QUE
PRÁTICA DANÇA SÊNIOR: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

APARECIDA DA GLÓRIA GONÇALVES DA SILVA

Rio de Janeiro, Julho de 2009.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO-MESTRADO ENFERMAGEM**

Linha de Pesquisa Enfermagem e População: Conhecimentos, Atitudes e Práticas

**Qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa que pratica dança sênior:
Subsídios para a prática de enfermagem.**

Aparecida da Glória Gonçalves da Silva

Rio de Janeiro,
2009

**QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA QUE
PRÁTICA DANÇA SÊNIOR: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Aparecida da Glória Gonçalves da Silva

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa

Rio de Janeiro, Julho de 2009.

Ficha Catalográfica

Silva, Aparecida da Glória Gonçalves da.
S586 Qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa que pratica dança sênior : subsídios para a prática de enfermagem / Aparecida da Glória Gonçalves da Silva, 2009.
95f.

Orientador: Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

1. Cuidados em enfermagem. 2. Dança para idosos. 3. Qualidade de vida. 4. Terapia pela dança. 5. Comunicação não-verbal. I. Sousa, Célia Antunes Chrysóstomo de. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

**QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA QUE
PRÁTICA DANÇA SÊNIOR: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Aparecida da Glória Gonçalves da Silva

Orientadora: Célia Antunes Chrysostomo de Sousa

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado por :

Prof. Dra. Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa
(Presidente da banca examinadora)

Prof.Dra.Ana Maria Domingos
(Primeira Examinadora)

Prof.Dra.Ana Karine Brum
(Segunda Examinadora)

Prof.Dra. Jaqueline da Silva
(Suplente)

Prof.Dra.Florence Romijn Tocantins
(Suplente)

Rio de Janeiro, Julho de 2009.

Resumo

Qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa que pratica dança sênior: Subsídios para a prática de enfermagem.

Aparecida da Glória Gonçalves da Silva

Resumo da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Este estudo teve como temática a influencia da dança sênior na qualidade de vida da pessoa idosa. Na atenção à saúde da pessoa idosa, a atitude ética do enfermeiro de compromisso com a vida, se reflete na busca do desenvolvimento pessoal e autonomia de seu cliente. Questionou-se: Como a pessoa idosa descreve sua qualidade de vida e qual a influencia da dança sênior nesta percepção? Os objetivos foram: Traçar o perfil das pessoas idosas que praticam dança sênior; Identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida e Analisar a influencia da dança sênior nesta percepção. Estudo descritivo e exploratório, utilizou a abordagem qualitativa e análise temática. Como procedimento, foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturada, com trinta idosos de ambos os sexos. Os resultados obtidos revelaram que, as pessoas idosas que praticam dança sênior caracterizam-se, por apresentarem a idade mais avançada, sendo composta em sua maioria pelo sexo feminino, com nível de escolaridade de educação básica, vivendo em co-residência com seus filhos e que utilizam sua renda mensal para ajudar no orçamento familiar. Da classificação temática emergiram as seguintes unidades: A percepção da ambivalência na velhice; A comunicação terapêutica do corpo e da mente em movimento e o Toque promotor da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Considerando a interdependência da multidimensional idade da percepção subjetiva da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida e a partir dos depoimentos do grupo entrevistado foram reconhecidos diferentes tipos de posturas diante da velhice, além do temor a dependência e o uso de estratégias de comunicação terapêutica. Conclui-se que, a dança sênior para a pessoa idosa, transcende a musicalidade de suas coreografias. Constitui-se um recurso de comunicação terapêutica aliado a o cuidado de enfermagem. Pois articula aspectos associados ao significado da vida para a pessoa idosa, sua realização, vontade de viver, valores e crenças. Além de um mecanismo de enfrentamento. Assim, a prática da dança sênior revelou a possibilidade de superação dos estereótipos negativos da velhice, acolhimento e estabelecimento do vínculo terapêutico.

Palavras chave: Cuidado de enfermagem, comunicação terapêutica, qualidade de vida e terapia pela dança.

Abstracts

Quality of life in the perspective of the elderly who praticques senior dance: Subsidies for nursing pratique.

Aparecida da Glória Gonçalves da Silva

Summary of the presented dissertation of mustard to the Program of afther Graduation in Nursing of the Federal University of the state of Rio de Janeiro, as part of the requirements to the attainment of the heading og Master in Nursing.

This study was subject to the influence of senior dance on quality of life of older people. In health care for the elderly, the nurse's ethical attitude of commitment to life is reflected in visa personal development and autonomy of his client. It was questioned: How the Elder describes their quality of life and what influence senior dance in this perception? The objectives were to describe the profile of older people who practice dance senior; identify the perception of the elderly on their quality of life and analyze the influence of senior dance in this perception. Study descriptive and exploratory, we used a qualitative approach and thematic analysis. As procedure was applied a roadmap for interview semi-structured, with thirty patients of both sexes. The results showed that elderly people who practice dance senior characterized by presenting the older, being composed mostly by women, with education level of basic education, living in co-residence with their children and who use their monthly income to help the family budget. Of thematic classification yielded the following units: The perception of ambivalence in old age; Communication therapeutic of body and mind in motion, and Prosecutor's touch health and quality of life of older people. Considering the interdependence of the multidimensionality of the subjective perception of the elderly on their quality of life and from the testimony of the group interviewed were recognized different types of postures in the face of old age, beyond the fear of addiction and the use of therapeutic communication strategies. We conclude that the senior dance for the elderly, transcends the musicality of his choreography. Constitutes an action for therapeutic communication combined with nursing care. Well articulated aspects of the meaning of life for the elderly, their implementation, will to live, values and beliefs. Besides a coping mechanism. Thus, the practice of senior dance revealed the possibility of overcoming the negative stereotypes of old age, host and establishment of the therapeutic relationship.

Keywords: Nursing care, therapeutic communication, quality of life and the healing power of dance.

Resumen

Calidad de vida desde la perspectiva de la mayor práctica de alto nivel de baile: subvenciones para la práctica de enfermería.

Resumen de la tesis presentada al Programa de Postgrado en Enfermería, Maestro de la Universidad Federal de Río de Janeiro, como parte de los requisitos para obtener el título de Maestría en Enfermería.

Este estudio fue sometida a la influencia de la danza señor en la calidad de vida de las personas mayores. En el cuidado de la salud para los ancianos, la actitud ética de las enfermeras de compromiso con la vida se refleja en la búsqueda del desarrollo personal y de autonomía de su cliente. Se preguntó: ¿Cómo el Viejo describe su calidad de vida y cuál es la influencia de la danza de alto nivel en esta percepción? Los objetivos fueron describir el perfil de las personas mayores que practican la danza señor; identificar la percepción de las personas mayores en su calidad de vida y analizar la influencia de la danza de alto nivel en esta percepción. Estudio descriptivo y exploratorio, se utilizó un enfoque cualitativo y el procedimiento temática. Como análisis, se aplicó un plan de trabajo para sema-estructuradas, con treinta pacientes de ambos sexos. Los resultados mostraron que las personas mayores que practican la danza señor caracteriza por presentar el mayor, que está compuesto mayoritariamente por mujeres, con nivel educativo de la educación básica, que viven en la con-residencia con sus hijos y que utilizan su ingreso mensual para ayudar al presupuesto familiar. Por clasificación temática dio las siguientes unidades: La percepción de la ambivalencia en la vejez: La comunicación terapéutica de cuerpo y mente en movimiento, y la salud fiscal táctil y calidad de vida de las personas mayores. Teniendo en cuenta la interdependencia de las múltiples dimensiones de la percepción subjetiva de las personas mayores en su calidad de vida y del testimonio de las mujeres entrevistadas fueron reconocidos los diferentes tipos de posturas frente a la vejez, más allá del temor a la adicción y el uso de estrategias de comunicación terapéutica. Llegamos a la conclusión de que la danza altos para las personas mayores, más allá de la musicalidad de su coreografía. Constituye un recurso de comunicación terapéutica combinada con la atención de enfermería. Bien articulados aspectos del significado de la vida de los ancianos, su aplicación, ganas de vivir, valores y creencias. Además de un mecanismo de supervivencia. Así, la práctica de la danza señor reveló la posibilidad de superar los estereotipos negativos de la vejez, de acogida y el establecimiento de la relación terapéutica.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, comunicación terapéutica, calidad de vida y el poder curativo de la danza.

SUMÁRIO

	p...
Ficha catalográfica	
Resumo	
Abstracts	
Resumen	
CAPÍTULO	
INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	01-06
JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO	07-11
REVISÃO DE LITERATURA	12-26
CAPÍTULO II	
METODOLOGIA	27-30
CAPTÍTULO III	
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	31-53
CAPÍTULO IV	
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54-77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	78-80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81-86
APÊNDICES	
Apêndice I :Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento- TCLE à Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida	88-89
Apêndice II: TCLE à Coordenação do Grupo de Dança Sênior	90
Apêndice III: TCLE aos idosos entrevistados	91-92
Apêndice IV: Roteiro de entrevista	93
Apêndice V: Quadro de Distribuição de dados sócio-demográficos coletados	94-95

LISTAGEM DAS ILUSTRAÇÕES

p.

Imagens

Mãos que se abrem para compartilhar vivências e conhecimento.....	xi
Mãos que se unem para caminhar juntas.....	xii
Idosos que se revelam.....	xiv
Na roda da dança sênior	xv

Figuras:

1- Ação Integradora da Dança Sênior	26
2- Agrupamento dos temas/categorias para identificar a percepção da pessoa idosa que pratica dança sênior sobre sua qualidade de vida.....	45
3- Reagrupamento das unidades temáticas que demonstram a influencia da dança sênior na percepção de qualidade de vida da pessoa idosa.....	53

Esquemas:

I- Temas/Categorias para identificar a percepção da pessoa idosa sobre a sua qualidade de vida na dimensão social.....	42
II- Temas/Categorias para identificar a percepção da pessoa idosa sobre a sua qualidade de vida na dimensão física-cognitiva.....	43
III- Temas/Categorias para identificar a percepção da pessoa idosa sobre a sua qualidade de vida na dimensão emocional/espiritual.....	44
IV- Temas /Categorias da representação da pessoa idosa sobre a dança sênior na dimensão social.....	46
V- Temas/Categorias de como a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pela dança sênior no dimensão social.....	47
VI -Tema/Categoria sobre a representação da dança sênior na dimensão física-cognitiva.....	48
VII- Tema/Categoria de como a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pela dança sênior na dimensão física.- cognitiva.....	49
VIII- Tema/Categoria sobre a representação da dança sênior na dimensão emocional/espiritual.....	50
IX – Tema/ Categoria de como a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pela dança sênior na dimensão emocional/espiritual.....	51

Caixas de texto explicativo:

Com os depoimentos dos idosos entrevistados	54-74
---	-------

LISTAGEM DE TABELAS, GRAFICOS E QUADROS**p.****Tabelas :**

1- Distribuição quanto à faixa etária das pessoas idosas entrevistadas.....	30
2- Distribuição quanto ao sexo das pessoas idosas entrevistadas.....	33
3- Distribuição quanto à escolaridade das pessoas idosas entrevistadas.....	34
4- Distribuição quanto à rede familiar das pessoas idosas entrevistadas.....	36
5-Distribuição quanto à utilização da renda das pessoas idosas entrevistadas....	38

Gráficos :

1- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo a faixa etária.....	31
2- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo o o sexo.....	33
3- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo à escolaridade.....	35
4- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo a rede familiar.....	37
5-Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo a utilização da renda.....	39

Quadros:

I - Fatores relacionados às dimensões da comunicação.....	21
II- Distribuição de dados sócio-demográficos coletados	91
III- Reagrupamento dos temas/categorias sobre a influencia da dança sênior na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida.	52

LISTAGEM DE SICLAS

ESF - Estratégia Saúde da Família.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde.

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PSF - Programa Saúde da Família.

PNI - Política Nacional do Idoso.

PNSI- Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

SEQV - Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida.

SESC - Serviço Social de Comércio.

AMAVICA- Associação de Mulheres e Amigas de Vila Canoas e Pedra Bonita.

TCLE - Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento.

WHOQL - Grupo de Estudo Sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

CAPITULO I

Mãos que compartilham suas vivências e conhecimento.



Fonte: imagem disponível no site <http://www.imagens.google.com.br>.

1. 1. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A origem do processo de construção deste trabalho ocorreu gradativamente, na minha prática profissional, no período de 1999-2004, ao compor como enfermeira, a Estratégia Saúde da Família (ESF) na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro.

Deste modo, no período de 1999-2002, fiz parte da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), na comunidade de Vila Canoas, localizada na (Zona Sul), no bairro de São Conrado.

E posteriormente no período de 2002-2004, como uma das integrantes da Equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Complexo do Turano, localizado entre os bairros da Tijuca (Zona Norte) e do Rio Comprido (Centro).

No processo de trabalho destas equipes, as mudanças processuais nas práticas de saúde, ocorriam a partir da perspectiva do conceito de qualidade de vida que foi elaborado pela Organização Mundial Saúde (OMS, 2005, p.14), como:

“(...) a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (...)”

A OMS nos orienta ainda que, o termo qualidade de vida, trata-se de um conceito muito amplo e complexo que, incorpora a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, nível de dependência, suas relações sociais, crenças e relações com as características proeminentes no ambiente em que vive.

Sendo assim, ao realizar as visitas domiciliares e mapeamento, nestas comunidades, logo pude perceber nas pessoas idosas, aqueles que mais participavam, das atividades educativas, mas também, reconheci entre eles, os mais excluídos e em sofrimento.

Entretanto, como enfermeira conhecia muito pouco sobre uma forma de sistematizar a assistência que prestava aos idosos nas atividades de grupo.

Passei então, a buscar subsídios para compreender suas necessidades, a partir de sua percepção de qualidade de vida e estabelecer com eles uma relação terapêutica.

Logo percebi na arte uma forma de comunicação e na dança sênior um modo de interagir com o grupo de pessoas idosas. Inicialmente, utilizei a dança do ventre, com o grupo de mulheres idosas na comunidade de Vila Canoas na prevenção câncer de mama e colo uterino.

E posteriormente, com idosos de ambos os sexos, no Complexo do Turano, novamente utilizei a dança, só que dessa vez, o tema abordado foi sobre a importância do autocuidado com os pés da pessoa portadores de Diabetes.

Foi solicitado aos idosos que se posicionassem em círculo, sentados mergulhando os pés na bacia d'água com bolas de gude. E ao som de músicas populares, eles acompanhavam o ritmo dançando sentados, observando seus pés.

Assim, estes idosos passaram a proceder sempre que podiam motivados pelo prazer de estarem vivos e juntos, resgatando suas histórias de vida e imagem corporal.

Nos estudos de Costa, Miguel e Pimenta (2006), a dança sênior é considerada como uma atividade emocionante, socializante e saudável. A partir do ritmo e melodia de músicas folclóricas e populares que, conduzem a coreografias realizadas com as pessoas idosas posicionadas em pé ou sentadas.

Conforme estes mesmos autores, a dança sênior se destaca como uma prática educativa com pessoas idosas, no resgate de suas representações, sentidos e valores sócio-culturais mesmo que apresentem limitações devido à idade avançada.

Entretanto, havia em mim, a construção de idéias negativas em qualidade de vida das pessoas idosas que viviam em favelas. Tendo como preconceito e estereótipo negativo da pobreza, o adoecimento, a carência de cuidados, o isolamento e os conflitos de violência urbana.

Sendo assim, necessitei inicialmente, rever meus próprios valores, (des) construir preconceitos e estereótipos negativos relativos ao modo de viver destas pessoas, para (re) construir um olhar mais abrangente da saúde como bem estar.

Em estudos sobre estas comunidades, Costa e Fernandes (2004) esclarecem que, as favelas, apresentam uma história particular, demarcada a partir da forma de como a cidade se constrói e é percebida através de suas representações e práticas sociais de saúde individuais e coletivas.

E que atualmente, o fato de substituímos o termo, favela pelo de comunidade, na busca de retirar ou dissolver a diversidades das questões sociais a elas vinculadas, não altera o cerne dos problemas sociais e de saúde presentes em seu cotidiano.

Estas mesmas autoras, também apontam em seus estudos, para a necessidade de visualizarmos estas comunidades, como organismos complexos, e seus moradores como, agentes de mudanças sociais, ou seja, protagonistas das interações e relações sociais com o ambiente.

Sendo assim, na implantação do PSF na comunidade de Vila Canoas, durante três anos (1999-2002) nossa equipe, tivera como principal impasse a falta de espaço físico, não possuía a infra-estrutura de uma unidade básica de saúde.

Na verdade, este impasse nos motivou a construir o processo de trabalho, como “nômades”, realizando visitas domiciliares, mapeamento e atividades educativas que ocorriam nos becos, ruas e quintais das residências.

Os moradores da comunidade de Vila Canoas, vivem numa reserva da mata Atlântica, localizada na Estrada das Canoas, entre a Pedra Bonita, o mar da praia do Pepino e o Clube de *Golf* da Gávea.

Este cenário contrasta com a pobreza e o impacto da desagregação ambiental causada pelo acelerado processo de urbanização.

O mapeamento da comunidade foi realizado a partir das visitas domiciliares, com a contribuição das pessoas idosas, que nos descreveram como ocorreu o surgimento de sua comunidade.

Na década de 50 em meados do século XX, os primeiros moradores surgiram devido ao fato de trabalhadores construírem suas casas no terreno vizinho ao Clube de *Golf*.

Estes migrantes buscavam emprego e segurança, com o tempo vieram outras famílias, que estabeleceram uma ordem social interna, baseada em sua forma de ocupação na comunidade.

A maioria dos moradores da comunidade de Vila Canoas, devido a falta de espaço físico, característico do meio ambiente de mata fechada em encosta, passaram a residir seguindo o curso da cachoeira.

Em conseqüência disto, suas residências foram construídas em locais onde não teriam o acesso ao sol e que logo se tornou um depósito de lixo e esgoto a céu aberto.

Como profissionais de saúde, acreditávamos que na comunidade de Vila Canoas, quanto maior o acesso ao sol, melhor seria a qualidade de vida de seus moradores, principalmente dos idosos.

Porém, nas visitas domiciliares e atividades educativas, observávamos o isolamento das pessoas idosas, mesmo para aqueles que conviviam com suas famílias e que tinham o acesso ao sol.

Este contexto social significava que, a qualidade de vida na velhice apresentava-se em diferentes dimensões.

Para algumas destas pessoas idosas, a velhice, significava a tristeza pelo “*não pertencimento*”, acreditando que para suas famílias “*era como se não existissem mais...*”.

Assim, observei que a imagem corporal destas pessoas, expressava o enrijecimento tanto de seu corpo, assim como também de seus sentimentos e emoções, apesar de manterem em seus lares, viviam sem perspectivas de futuro.

Conforme Minayo e Coimbra Jr.(2002, p. 14), a velhice é uma categoria social e culturalmente construída, na qual, diversas sociedades humanas a constroem em seu imaginário sócio-cultural, os estereótipos e preconceitos negativos.

Sendo assim, torna-se importante diferenciá-la do envelhecimento que pode ser compreendido como :

(...) um processo natural de diminuição progressiva de reserva funcional dos indivíduos, o que em condições normais não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência. (BRASIL, 2006, p. 8)

Considerando estas informações, as agentes de saúde sugeriram a realização de atividades artísticas em oficinas de sensibilização, criatividade e expressão.

Conforme Silveira et.al. (2002 p. 3) as oficinas de sensibilização, criatividade e expressão são espaços privilegiados para a compreensão dos fenômenos, que validam a trajetória como caminho possível para a criatividade e sensibilidade que o cuidar comporta.

Deste modo, estas autoras apontam para a valorização dos sentimentos, emoções na vivência coletiva, permeada pela parceria e compromisso no sentir, aprender e no fazer mútuos.

Sendo assim, passamos a realizar estas oficinas que, ocorriam nas ruas e residências dos idosos que apresentavam idade mais avançada e dificuldade na mobilidade, comprometendo sua qualidade de vida.

O que foi observado que, os idosos passaram a revelar sua musicalidade através de sua expressão corporal, seus semblantes que, pareciam iluminar, ao recordarem das canções, a participação de festas folclóricas, bailes da juventude e programas de rádio, com músicas que acompanhavam suas gerações.

Nesse sentido, a musicalidade possui como significado, não apenas a habilidade artística musical, mas a capacidade humana inata de percepção das pessoas do mundo que está a sua volta, ou seja, no domínio de nossas interações, relações e conduta. (PIAZETTA e CRAVEIRO, 2005)

Como já mencionado, o Complexo do Turano, possui sete comunidades: Rua do Bispo 177, Matinha, Sumaré e Rodo Pedacinho do Céu, Chacrinha e Liberdade.

Nestas comunidades, apesar de seus moradores viverem num contexto sócio-cultural com maiores adversidades, foi possível continuar a utilizar o recurso de dança com idosos, tendo como perspectiva sua qualidade de vida.

O que me motivou a refletir sobre a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa, mesmo diante de adversidades e do impacto das perdas de autonomia (capacidade de lidar, tomar decisões pessoais) e independência (habilidade de executar atividades).

Cabendo a enfermagem na atenção à saúde da pessoa idosa, a atitude terapêutica de compromisso com a vida, ao buscar o desenvolvimento pessoal e autonomia deste grupo humano.

Segundo Figueiredo, Santos e Tavares (2006) a atitude do (a) enfermeiro (a) de compromisso com a vida, se reflete no reconhecimento de que as práticas de atenção à saúde da pessoa idosa que, somente são sustentadas quando os próprios idosos a desejam e reconhecem a influencia em sua qualidade de vida.

Entretanto, o fato do (a) enfermeiro (a) reconhecer a importância das necessidades sociais e de saúde da pessoa idosa, não conduz obrigatoriamente, a esta atitude terapêutica através de uma atenção ampliada e integrada¹.

Isto por que, a percepção da pessoa idosa sobre os aspectos que influenciam à sua qualidade de vida, raramente se torna óbvia para o (a) enfermeiro(a). Sendo necessário o desenvolvimento de recursos terapêuticos através da arte.

Do mesmo modo, práticas de saúde tem sido aplicadas, com a finalidade de contribuir para a qualidade de vida da pessoa idosa, dentre as quais se encontra a dança sênior.

Todavia, Silva (Figueiredo [org], 2006) ressalta que, inicialmente, o (a) enfermeiro (a) deve reconhecer como os diversos aspectos da vida da pessoa idosa, interagem com a prática de enfermagem.

E que somente a partir deste entendimento é que o enfermeiro (a), contando com a participação efetiva das pessoas idosas, poderá começar a pensar em seus diagnósticos, planos assistenciais, cuidados, atividades e estratégias de promoção da saúde e sua qualidade de vida.

Sendo assim, o objeto de estudo, trata-se da influência da dança sênior na qualidade de vida da pessoa idosa. Tendo como questões norteadoras que conduziram esta investigação:

- Como as pessoas idosas descrevem sua qualidade de vida?
- Qual a influência da dança sênior na qualidade de vida da pessoa idosa?

E a partir destas questões norteadoras foram propostos os seguintes objetivos:

- 1-Traçar o perfil das pessoas idosas que praticam a dança sênior.
- 2- Identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida.
- 3- Analisar a influência da dança sênior na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida.

Nota de rodapé:

¹ A atenção ampliada de saúde consiste na transformação da atenção individual e coletiva, de forma que possibilite que outros aspectos do sujeito que, não apenas o biológico possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde. (CUNHA, 2005, p. 12)

1.2. JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

A Enfermagem no exercício de suas funções, em todos os níveis de atenção, tem contribuído para o aumento da expectativa de vida saudável.² Devido ao fato de estar sempre presente, desde a primeira abordagem, no atendimento às necessidades sociais de saúde da pessoa idosa, com a finalidade de contribuir para sua qualidade de vida.

Assim, o enfermeiro busca construir o processo de comunicação terapêutica com a pessoa idosa, baseada na compreensão humana, que segundo Morin (2003), transcende a descrição de dados ou sua explicação. Pois, comporta o conhecimento de sujeito a sujeito.

Com este entendimento, Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008,) afirmam que, uma das premissas da comunicação terapêutica é permitir ao enfermeiro (a) exercer a profissão como ciência e arte de modo integrado.

A arte na prática de enfermagem pressupõe atitudes de compromisso com a vida. E por isto, este modo de pensar, exige leituras diferentes que, são demarcadas por diferentes sentidos. TAVARES (FIGUEIREDO [org.], 2005)

Neste sentido, a dança sênior é considerada uma atividade lúdica que, ao ser utilizada como recurso terapêutico na prática de enfermagem, se expressa, não apenas como uma terapia pelo movimento do corpo e da mente.

Isto por que, articula as dimensões da qualidade de vida da pessoa idosa, por tirar proveito da interação e a cultura no processo de envelhecimento. (FELTEN, 2005)

A cultura no processo de envelhecimento é um fenômeno de linguagem composto por símbolos e representações, que se manifesta ao envelhecermos, construindo os sentidos que influenciam e organizam tanto nossas ações, quanto à concepção que temos de nós mesmos. (COUTO e ROCHA - COUTINHO 2003-2004, p. 148)

Segundo Camarano e Pasinato (2004) o processo de envelhecimento humano foi em 1982, tema da Primeira Assembléia Mundial, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

Nota de rodapé:

² A expectativa de vida saudável é uma expressão geralmente usada como sinônimo de expectativa de vida sem incapacidades físicas. Enquanto a expectativa de vida ao nascer, permanece uma medida importante, viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2005, p. 14)

O principal resultado desta Assembléia Mundial foi a elaboração do Plano de Viena que, colocou na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento humano e populacional.

Também decidiram questões relacionadas a situação de bem-estar dos idosos dos países desenvolvidos e a necessidade do reconhecimento do idoso como um novo ator social.

Este contexto político favoreceu no Brasil a publicação da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994 que, entre outras diretrizes, estabeleceu como pessoa idosa os que se encontram na idade igual ou maior que 60 anos.

Entretanto, no início do século XXI, na Segunda Assembléia Mundial de Saúde sobre Envelhecimento, foi elaborado o Plano de Madrid com a finalidade de servir de (re) orientação à adoção de medidas normativas.

Nesta assembléia, já se previa, que o envelhecimento populacional acarretaria em mudanças sociais, culturais e tecnológicas em todas as sociedades do mundo. (CAMARANO e PASINATO, 2004)

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional, se verifica com o acelerado aumento do crescimento na proporção de idosos que, atingem a idade mais avançada (80 anos ou mais) ou idosos longevos. CAMARANO (VERAS e LOURENÇO [ed.], 2006)

Neste grupo populacional, com trajetórias de vida diferenciadas e marcadas por desigualdades sociais, é que se observa um contexto de maior vulnerabilidade a fragilidade que, compromete a qualidade de vida da pessoa idosa.

A vulnerabilidade trata-se do movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção, ao adoecimento ou agravos. (AYRES et. al. CZERESINA [org.], 2003, p.123)

Segundo Lourenço (Veras e Lourenço, 2006) a fragilidade é um estado de vulnerabilidade individual da pessoa idosa. Por que resulta de um contexto que, produz o declínio da reserva funcional e a redução da capacidade do organismo para enfrentar as situações de estresse.

Com este entendimento, este autor nos esclarece que, o idoso ao atingir a idade mais avançada, apresenta maior vulnerabilidade individual, diante de eventos adversos, como as quedas, ou apresentar alterações fisiológicas que, não são consideradas como específicas de adoecimento, como a marcha lentificada, a perda de massa muscular etc.

Assim sendo, houve a necessidade de atualizar a Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNSI), dando origem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) publicada pela Portaria número 2.528 em 2006.

Então, a partir do conceito de envelhecimento humano que foi formulado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foram criadas diretrizes na PNSPI, com propósito trabalhar em dois grandes eixos: Os idosos independentes, ou seja, hígidos e os idosos em condição de fragilidade.(TELLES, 2006)

O envelhecimento humano é definido como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006, p.8)

Neste sentido, a PNSPI considera necessário, o desenvolvimento de abordagens nas práticas de saúde que contemplem a integralidade no atendimento, como forma de reconhecer e incorporar crenças e modelos culturais dos usuários nos planos de assistência.

Estas abordagens devem ter como perspectiva favorecer a adesão, eficiência dos recursos e tratamento disponíveis. Promovendo a autonomia e independência do idoso, estimulando-o a co-responsabilidade com a sua qualidade de vida.

Considerando que, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, pode se passar a redescobrir novas possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. (BRASIL, 2006)

Assim, Lima (2005) afirma que, a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, torna-se se extrema importância na assistência de enfermagem. Pelo fato de que devem contemplar as necessidades sentidas por sua clientela.

Com este entendimento, esta autora destaca em seus estudos que, o enfermeiro deve estar atento para o universo do outro, em todas as suas dimensões a fim de entender o que significa bem-estar para o mesmo.

Neste sentido, a dança sênior é reconhecida como ferramenta de promoção da sociabilidade e qualidade de vida da pessoa idosa. (FORTES, 2008)

Segundo Brasil e Shwart (2005), a dança sênior possibilita atitudes de co-responsabilidade no fomento à autonomia a partir da percepção dos próprios idosos sobre sua qualidade de vida. E por este motivo é considerada como:

Uma atividade lúdica, com propriedades de fortalecimento da autoestima, promovendo a atividade ainda que a pessoa apresente limitações típicas da idade avançada, ajudando a estas pessoas a superarem a solidão e a tendência a automarginalização ou autodestruição. (BRASIL e SHWART, 2005, p.3)

Deste modo, a dança sênior, envolve diversas formas de conhecimento, que são elaborados e compartilhados socialmente pelas pessoas idosas, através do ritmo, melodia de músicas folclóricas e populares, conduzindo a harmonia de movimentos com coreografias advindas de suas experiências de vida

A partir desta perspectiva, na conduta terapêutica da enfermagem, não há a busca da limitação da pessoa idosa assistida. Isto por que, a doença deixa de ser o foco das ações de assistência, para se colocar em cena sua saúde e qualidade de vida.

Neste sentido, a função educativa do enfermeiro, se realiza tanto na formação de novos profissionais, quanto na educação permanente e informal junto à comunidade e família da pessoa idosa. (DUARTE, PAPALETTO NETO et. al., 2007).

Considerando que a dança é considerada como uma forma de manifestação humana de fundamental importância para a educação. Pois, ela cria oportunidades das pessoas discutirem sobre as questões presentes em sua vida no contexto familiar-comunitário. (SHIMIZU, HUNGARO e SOLAZZI, 2004)

É importante reconhecer deste fato para a prática de enfermagem. Pelo fato de que, o (a) enfermeiro (a), assim como toda a sua equipe, torna-se o reflexo da sociedade em que vive e dos valores vigentes, intervindo no seu cuidar e agir.

Neste sentido, o (a) enfermeiro(a) é um instrumento de ação no cuidar do idoso que, remete para uma dimensão de cuidado que somente pode ocorrer mediante a comunicação.(BRUM, TOCANTINS e SILVA, 2005)

Com este entendimento a comunicação terapêutica do (a) enfermeiro(a) é entendida como aquela que, inclui o modo verbal e o não verbal e o ouvir de maneira que relação conote compreensão empática

Com isso, na dança sênior, diversas formas de conhecimento são elaboradas e compartilhadas com o grupo de pessoas idosas. Pois, a música conduz a harmonia de movimentos com coreografias advindas de suas experiências de vida.

Assim, a dança sênior atua no processo interativo e interpessoal valorizando a comunicação não verbal e a escuta sensível, canalizando recursos para o enfrentamento da pessoa idosa às circunstâncias adversas. Assim, influenciando sua qualidade de vida.

Portanto, acredito que, os resultados deste estudo podem ser aplicados para se subsidiar o corpo teórico e prático que configuram o aprendizado no ensino da graduação de enfermagem.

Assim como também, aos caminhos teóricos e práticos para consolidar a assistência à saúde da pessoa idosa no nível básico da atenção à saúde.

Deste modo, contribuindo para se produzir bases teóricas consistentes, ao fazer parte do processo de construção do conhecimento no âmbito da enfermagem na saúde coletiva e gerontológica.

1.3. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta uma breve revisão de literatura abordando a evolução do conceito de qualidade de vida e características. Além dos principais aspectos da comunicação terapêutica através da arte da dança sênior.

Segundo Paschoal (2000) a expressão ou termo “*qualidade de vida*” é composta de duas palavras: *Qualidade e Vida*, incorporando diferentes significados em função de sua aplicação, com múltiplos pontos de vista e conceituações.

A palavra *qualidade* tem como sinônimo a virtude, atributo ou propriedade que designa diferenças entre os seres vivos, coisas e sentimentos. Assim, ela permite que, haja a abordagem de vários aspectos, dependendo da cultura, crença, valores e oportunidades vigentes para o indivíduo e a sociedade.

E a palavra *vida*, tem como significado o espaço de tempo, em que todos os seres mantêm sua condição fisiológica de funcionamento e atividade. Por outro lado, tem sentido de existência e a preservação da dignidade.

Sendo assim, qualidade de vida é uma expressão que, incorpora várias dimensões que afetam a existência de uma pessoa como: a saúde, situação sócio-econômica, satisfação de necessidades, bem-estar etc.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000) a expressão qualidade de vida possui uma noção polissêmica, ou seja, abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de uma coletividade, por diversas pessoas que, a ele se reportam em contextos histórias diferentes.

Estes mesmos autores ainda afirmam que, a qualidade de vida, consiste numa construção social, pois trata-se da capacidade individual e coletiva de efetuar a síntese da cultura e de todos os elementos que, determinada sociedade, considera seu padrão de conforto e bem-estar. Baseado nos seguintes aspectos:

- Histórico: Isto porque, o significado de qualidade de vida para as pessoas que vivem em uma determinada sociedade, possui parâmetros diferentes em cada época, em função de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico.

- Cultural: Consiste nos valores e necessidades que são construídos e hierarquizados de forma diferente pelos povos, revelando suas tradições, costumes e valores.
- Estratificações ou Classes Sociais: Em sociedades onde as desigualdades e diversidades são acentuadas, os padrões e as concepções de bem-estar passam a relacionar a qualidade de vida ao maior consumo de bens, recursos materiais e culturais das camadas superiores.

Considerando estes pressupostos, Paschoal (2000), Fleck et.al(2008) e outros pesquisadores, apresentam a expressão a qualidade de vida, como um constructo³, atribuindo um significado, para que não haja ambiguidade, e se torne claro e específico.

1.3.1. A evolução do constructo qualidade de vida:

A referência mais antiga sobre o significado do constructo qualidade de vida ocorreu na Antiguidade, nas obras sobre Ética de Aristóteles (384-322 a.C), ao utilizar a expressão “*vida eudaimoniana*”. (PASCHOAL, 2000)

Esta expressão foi utilizada por Aristóteles ao se referir a “*boa vida*” e “*felicidade permanente*”, como suprema virtude da compreensão e inteligência da pessoa.

Assim, esta concepção, conduz a satisfação e bem-estar, pois nela se encontra uma estrutura de referências (valores e virtudes) que, são agregados ao modo de viver de cada pessoa. (PASCHOAL, JACOB FILHO et. al., 2005, p. 63)

BUSS (2000) e MELO et. al (2009) descrevem que, a discussão sobre o significado da expressão qualidade de vida, teve início no século XVIII e XIX, com o surgimento dos primeiros movimentos sociais por reformas sanitárias.

Nota de rodapé:

³ A palavra constructo é um conceito que possui um significado construído intencionalmente a partir de um marco teórico, devendo ser definido de tal forma que permita ser delimitado, traduzido em preposições particulares, observáveis e mensuráveis. Desta forma, com o constructo, todos os pesquisadores atribuem a mesma significação aos mesmos conceitos. (KÖCHE, 1978 Apud.PASCOAL, 2000, p. 18-19)

Entretanto, Paschoal (2000) considera o fato de que, a primeira vez em que houve à menção específica da expressão qualidade de vida, ocorreu no século XX, por Arthur Cecil Pigou ao publicar em 1920 seu livro sobre economia e bem-estar *The Economics of Welfare*,

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo qualidade de vida foi relacionado ao conceito de “*boa vida*”, pelo maior acesso ao consumo de bens e serviços.

Posteriormente, a relação econômica com a qualidade de vida, foi ampliada, para se avaliar o desenvolvimento, com o uso de indicadores que, incorporam como critério as mudanças sociais, pelo aumento da renda per capita.

Em 1945, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), incorporou a noção de bem-estar em sua integralidade, desencadeando uma discussão a respeito da possibilidade de avaliá-la.

Na década de 50, foram apresentados respectivamente os economistas Ordway e Osborn, foram os primeiros estudos que relacionaram a qualidade de vida, aos problemas ambientais. (PASCHOAL, 2000)

Sua importância reside no fato de alertarem a comunidade científica para o fato de que o comprometimento da qualidade de vida da sociedade humana ocorreria pela exaustão de recursos materiais.

Assim, estes pesquisadores buscaram sensibilizar a comunidade científica sobre a qualidade das condições externas de se viver e criticaram o conceito de boa vida, onde os valores materiais assumiam importância fundamental para as sociedades ocidentais.

Com o argumento de que, a corrida desmesurada ao crescimento econômico dos países no mundo, colocaria em risco a qualidade de vida, ou a excelência humana. Com isso, já se previa a necessidade da sociedade rever as ideias de boa vida e valores. (PASCHOAL, 2000)

A partir da década de 60, a comunidade científica, passou a refletir sobre o fato de que, a objetividade destes indicadores, não era suficiente, para se conhecer e avaliar a qualidade de vida das pessoas que, se inseriram nas sociedades.

Assim, na década de 70, principalmente em países desenvolvidos, desencadeou o crescimento do movimento ambientalista acentuando o debate sobre o modelo de bem-estar predatório do planeta que, associava a noção de conforto à qualidade de vida. (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000)

Nesse sentido, iniciou-se nas sociedades do mundo ocidental e urbanizado, a perspectiva da ecologia humana que, trata-se do estudo da ocupação do homem no espaço.

Neste contexto sócio-cultural, o significado de qualidade de vida passa estar relacionado ao meio ambiente, às relações sociais e a subjetividade humana, o que conduz ao desenvolvimento humano sustentável ou durável.

Segundo Maciel (D'Ávila Neto e Pedro [org.],2003), o desenvolvimento humano sustentável, consiste em resgatar o bem estar, pelo processo de reorganização que harmonize o crescimento econômico com a utilização racional dos recursos ambientais planetários.

No processo de desenvolvimento humano sustentável, ocorre a preservação da cultura, educação, dignidade e liberdade dos grupos populacionais. De modo que, se procure satisfazer as necessidades do presente, exercendo sua cidadania e compromisso com a vida planetária, ou seja, com a satisfação das necessidades das futuras gerações. (MACIEL, D'AVILA NETO e PEDRO [org], 2003, p. 53)

E assim, Buss (2000), Melo et.al (2009) consideram que o século XX foi demarcado por profundas mudanças que ocorreram no contexto sócio-cultural nas sociedades em todo o mundo.

Neste cenário, as consequências da transição demográfica e epidemiológica tiveram maior impacto no debate sobre o significado da qualidade de vida.

Conforme Melo et.al. (2009, p.3), a transição demográfica consiste no aumento da expectativa de vida, nas sociedades humanas que, deixam de ter a predominância de grupos populacionais de pessoas jovens e maduras.

Com isso, o crescimento demográfico aponta para o acelerado aumento no número de pessoas idosas, caracterizando assim o processo de envelhecimento populacional.

A transição epidemiológica trata-se das mudanças no perfil de morbidade e mortalidade. Na qual, o crescimento das doenças crônicas degenerativas é acompanhado por doenças emergentes e importantes questões relacionadas à violência, drogas e distúrbios de saúde mental. (BUSS, 2000)

Neste cenário de transição demografia e epidemiológica, a qualidade de vida passou a ser estudada, por pesquisas da medicina social e no o uso de ensaios clínicos, sobre dor crônica, oncologia, reumatologia e psiquiatria. (PASCHOAL, 2000)

Deste modo, Paschoal (2000) e Fleck et. al(2008) afirmam que a comunidade científica chegou à conclusão de que *“uma vida longa não era necessariamente uma boa vida”*.

Segundo Fleck et. al (2008) para a maioria das doenças, a medicina moderna dispõe de tratamento cuja principal finalidade do tratamento, não é cura do paciente, e sim, permitir o controle dos sintomas de sua doença ou o retardo de seu curso natural.

Na década de 80, a OMS criou um Grupo de Estudo Sobre Qualidade de Vida(*World Health Organization Quality of Life Group - WHOQOL*), que publicou em 1994 o conceito atualmente adotado . Como já mencionado :

“A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.”

Esta publicação serve de base para o desenvolvimento de instrumentos de pesquisas, definindo como marco teórico e estabelecendo fronteiras entre os conceitos existentes.

Com este entendimento, Patrick (Fleck et.al. 2008) afirma que, o conceito de qualidade de vida formulado pela OMS, reflete o crescente reconhecimento da abrangência de seu significado e a sua aplicação.

Isto porque, a qualidade de vida, incorpora tanto de forma subjetiva, ou seja, a partir de quem a vivencia, quanto de modo normativo a partir dos padrões objetivos de quem observa.

Deste modo, torna-se necessário, compreender o conceito de qualidade de vida, de modo integrado, articulando diversas áreas do conhecimento. Pois, depende das necessidades e percepção subjetiva dos grupos populacionais e sujeitos a quem se refere. (ROLIM e FORTI, DIOGO et.al., 2004)

1.3.2. Características do constructo qualidade de vida.

Considerando que a qualidade de vida é caracterizada, como um conceito amplo que, incorpora de maneira complexa a interação de vários aspectos da vida de uma pessoa em relação com o ambiente em que vive. (PATRICK, FLECK et. al. 2008)

Sendo assim, o Grupo de Estudo sobre Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) elaborou instrumentos que, fundamentam os estudos sobre a qualidade de vida de grupos populacionais, a partir das seguintes características:

1.3.2.1. Subjetividade: Consiste na percepção da própria pessoa acerca das condições do ambiente em que vive seus comportamentos e expectativas individuais em relação ao seu grupo.

De modo que, esta percepção influencia na habilidade para enfrentar os desafios e limitações que possam afetar de forma importante sua satisfação com a vida.

1.3.2.3. Multidimensionalidade: Segundo Neri (2007), trata – se da interação de diversos aspectos (dimensões) que produzem a qualidade de vida , descritos como:

a) Dimensão social: Envolve os aspectos da vida que,dizem respeito ao primeiro nível de percepção subjetiva de uma pessoa, adequada a uma determinada situação/condição por ela vivenciada, as relações interpessoais no ambiente em que vive e recursos de que dispõe para sua manutenção.

b) Dimensão física: Consiste no reconhecimento da percepção da pessoa a respeito de seu corpo e as atividades que executa, ou seja, dizem respeito a mobilidade e competências das tarefas diárias.

Também inclui aspectos da vida da pessoa relacionados a sua capacidade de compreensão intelectual ou objetiva no processo de comunicação. Como a integridade dos órgãos sensoriais e a capacidade cognitiva.

c) Dimensão emocional: Trata-se da avaliação de uma pessoa sobre sua própria percepção, ou seja, envolve aspectos da vida a respeito de seus sentimentos (afetivo), motivações, comportamento, crenças e valores que refletem seu bem estar.

Conforme Neri (2007, p.23) as medidas do bem estar subjetivo incluem tanto a avaliação global quanto avaliações de domínios específicos, tais como a saúde física e mental, relações sociais e espiritualidade.

Com este entendimento, a dimensão emocional incorpora a percepção subjetiva da pessoa idosa sobre sua espiritualidade que, não se limita a religiosidade. Pelo fato de evidenciar as necessidades de realização, vontade de viver, suas crenças e valores.

Assim, podemos dizer que, a multidimensionalidade do constructo qualidade de vida, incorpora a integralidade do ser humano, ou seja, apresenta diversidade de dimensões e aspectos interdependentes a outras características como a:

1.3.2.3 Bipolaridade: Consiste no fato de se reconhecer que devem ser avaliados que para uma vida com qualidade, tanto os aspectos positivos quanto os negativos.

1.3.2.4. Mutabilidade: Esta característica foi acrescentada por Paschoal (Jacob Filho, 2005), ao considerar que para uma mesma pessoa, a percepção (ou avaliação) de sua qualidade de vida muda, com o tempo, lugar e contexto cultural e situações vivenciadas.

Assim, Mendes (1999) afirma que, a qualidade de vida de uma população, envolve o olhar mais abrangente da concepção de saúde como bem estar, ao se articular com as suas condições de vida.

Neste sentido, este autor descreve a qualidade de vida, como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um modo de “andar a vida” prazerosa, seja individual e/ou coletivamente.

Com esta perspectiva, destaca-se o olhar terapêutico descrito por Leloup e Boff (2008) que, estuda o ser humano, não a partir de suas doenças, mas, de seu estado de realização.

Assim, o ser humano “faz pontes”, ou seja, através da arte se comunica e interage , construindo os elos entre as diferentes dimensões para uma vida com qualidade.

1.3.3. Qualidade de vida e as necessidades humanas básicas.

Um dos significados que se atribuem a qualidade de vida, consiste no fato de associá-la a satisfação das necessidades humanas que, foram conceituadas por Wanda de Aguiar Horta em 1979 como:

“Necessidades humanas básicas são estados de tensões conscientes e inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos e dos fenômenos vitais.”

Esta autora afirma que, as necessidades são universais, todos os seres humanos. E estão intimamente inter-relacionadas, constituindo-se num todo. O que varia de uma pessoa para outra é sua manifestação e a maneira de satisfazê-las ou atendê-las.

E apesar de Horta (1979), não ter estabelecido uma associação das necessidades humanas básicas com a qualidade de vida, sua importância consiste no fato de que, o seu significado permite diferentes interpretações e abordagens sob vários aspectos, de acordo com a área de conhecimento e a corrente de pensamento. (TOCANTINS 1997)

Os estudos de Paschoal (2000) e Benedet e Schneider (2003) descrevem como Per Erick Liss (1994), relaciona a expressão qualidade de vida à satisfação das necessidades humanas básicas.

Estes autores destacam que Liss (1994) fez importantes considerações, sobre as necessidades expressas como estados de tensões ou desequilíbrios hemodinâmicos no organismo, reformulando seu conceito de duas formas:

A primeira de acordo com a diferença entre a situação vivenciada por uma pessoa e o seu objetivo. E a segunda, pelo desejo ou valor que é atribuído a este objetivo.

Assim, o objetivo de uma necessidade funciona como um justificador que, na maioria das vezes, ajuda a pessoa decidir-se, estabelecendo prioridades na satisfação desta ou daquela necessidade. (PASCHOAL, 2000)

Considerando estes pressupostos, o significado do termo qualidade de vida, pode: variar de uma pessoa para outra, ou ter como significado um direito de cidadania, um desejo, uma opção ou uma condição do ser.

De modo que, para se obter a qualidade de vida é necessário diminuir este estado de tensão. Entretanto, isto ocorre se ambos os conceitos (necessidade e qualidade de vida) estiverem em harmonia, ou seja, forem aplicados com o mesmo sentido.

A contextualização do termo qualidade de vida através das necessidades humanas possibilita a familiarização com as suas características. (BENEDET e SHNEIDER, 2003).

1.3.4. Qualidade de vida e a comunicação terapêutica com a pessoa idosa.

Segundo Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) a comunicação é um processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas.

Com este entendimento, estas autoras esclarecem que, na transmissão destas mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio, exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas, a curto, médio ou em longo prazo.

Sendo assim, no processo de comunicação a transmissão das ideias e representações (mensagens) podem ocorrer com a coerência e congruência entre suas três formas:

- Comunicação verbal: As mensagens são transmitidas através da linguagem falada ou escrita;
- Comunicação não verbal: Envolve a transmissão de mensagens por meio da linguagem do corpo (cinésia), o toque (comunicação tátil ou tacésia) ou o uso da distância mantida entre as pessoas em interação (proxêmica);
- E a comunicação paraverbal ou paralingüística: Consiste na associação da comunicação verbal com a não verbal, na transmissão de mensagens. Sendo assim, conforme Casto (Stefaneli, Fukuda e Arantes [org], 2008, p. 325) destaca:

“Na comunicação paralingüística, independente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralingüísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito. “

Estas autoras nos esclarecem que, neste terceiro tipo de comunicação, ocorre a transmissão de um sinal ou movimento, acrescentado ao conteúdo literal do que é expresso, definindo-se pelo modo de como a mensagem deve ser compreendida.

De modo que, os sinais transmitidos pela comunicação paralinguística, são fornecidos por meio do ritmo da voz, intensidade, entonação, grunhidos, ruídos vocais de hesitação, tosses provocadas pela tensão nervosa, suspiros entre outros.

Todavia, Souza e Silva et.al. (1997) afirmam que, no universo da saúde, a comunicação não é apenas um o ato ou efeito de emitir (transmitir) e receber mensagens (conhecimento).

Isto por que, a comunicação é considerada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006), como uma necessidade social e de saúde fundamental para a conduta terapêutica com a pessoa idosa. Por que sua satisfação envolve:

Um conjunto de condições biopsicossociais. É mais do que uma troca de palavras, trata-se de um processo dinâmico que, permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.16)

Assim, se reconhece a sincronicidade entre o conceito de qualidade de vida e a comunicação. Pois, ambos se tratam de um processo complexo que, articula fatores relacionados às dimensões: biofisiológica, social, cultural e espiritual. Como demonstra a seguir, o quadro I, que foi publicado pelo Ministério da Saúde (2006):

Quadro I - Fatores relacionados às dimensões da comunicação.

Biofisiológica	Psicológica	Sociológica	Cultural e/ou espiritual
Integridade dos órgãos sensoriais	Inteligência	Pessoas ao redor	Educação e cultura
Integridade do sistema locomotor	Percepção	Ambiente adequado	Status social
Ausência de déficits cognitivos	Personalidade		
Processo de Senescência	Emoções		

Fonte: Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de Atenção Básica. n.º 19. Brasília, 2006, p. 16

Deste modo, a comunicação com a pessoa idosa se torna terapêutica, quando se compartilha a ajuda mútua, a descoberta das potencialidades e desenvolvimento de habilidades, ao se compartilhar sua cultura.

A cultura poderá ser entendida como um sistema de significados apreendidos, comunicados através da linguagem e outros sistemas simbólicos, que possuem funções representativas quando são capazes de criar sentidos, crenças, valores, (normas ou ações sociais) e funções de interação entre os membros de uma comunidade independente de variações de suas condutas e atitudes.

(SOUZA, 2003, p. 68-69)

Neste sentido, a arte da comunicação terapêutica, representa um modo do ser humano buscar o equilíbrio dos seus sentimentos, um meio indispensável para a interação, relações sociais, compartilhando ideias e experiências de vida.

1.3.5. Qualidade de vida e a arte da dança no processo terapêutico:

A arte em suas diversas formas de expressões, sempre esteve presente na história da humanidade, representando os sentimentos, a comunicação e os valores de uma sociedade.

FORTUNA (2005) descreve que, somente nas primeiras décadas do século XX, a partir dos estudos de Jung, é que começaram a ser utilizadas as expressões artísticas em atividades terapêuticas nos hospitais psiquiátricos.

Em seu processo terapêutico, Jung buscava com seus pacientes, a representação de aspectos que própria pessoa desenvolvia a respeito de sua vida, através da arte.

Neste mesmo século estes estudos chegaram ao Brasil em 1923 com Osório César que, iniciou o uso dessas práticas terapêuticas em trabalhos realizados com doentes psiquiátricos no Hospital de Juqueri, em São Paulo.

Em 1946, na cidade do Rio de Janeiro, Nise da Silveira, inspirada por Jung, desenvolveu no Hospital Psiquiátrico Pedro II, principalmente o uso das artes plásticas, no tratamento de indivíduos esquizofrênicos.

A partir desta iniciativa, em 1952 foi criado neste hospital psiquiátrico, o Museu do Inconsciente, considerado mundialmente um dos mais importantes acervos em arte de doentes mentais.

Sendo assim, a arte passou a ser utilizada por profissionais de saúde, criando novas possibilidades e maiores oportunidades de comunicação, como recurso do processo terapêutico através da arteterapia e terapias expressivas.

Conforme Fortuna (2005, p.21) a arteterapia é uma profissão de ajuda, na qual o profissional de uma especialização atua como facilitador do processo terapêutico, para que o cliente/paciente expresse sua percepção e as soluções para seus problemas através do autoconhecimento.

E a terapia expressiva, consiste em utilizar a arte como recurso, nas práticas educativas em hospitais, escolas, consultórios, grupos de convivência e outros espaços de atuação dos profissionais de saúde.

Deste modo, a terapia expressiva engloba técnicas e formas de expressão artística, como a dança, o desenho, o teatro etc. Na qual os processos cognitivos, a afetividade e a sociabilidade das pessoas podem ser exploradas, por enfermeiros (as) e outros profissionais de saúde, como estratégias de comunicação terapêutica.

A dança é considerada como uma das expressões em que a arte pode ser utilizada, como terapia expressiva, na comunicação terapêutica. Pois através dela, ocorre a linguagem do corpo através do toque, movimentos, gestos e expressões faciais.

E a linguagem do corpo através da música possibilita ao homem, o seu espaço como produto cultural que, pode ser explorado tanto individual assim como também em grupo. FORTES (2008)

Segundo Shimizu, Húngaro, Solazzi (2004) a dança é denominada como: “A arte em movimento”, ou a “*mãe de todas as artes*”. Pois, expressa a necessidade básica do homem, de exaurir pelo movimento de seu corpo um estado emocional, ao se comunicar.

Assim, como no teatro, as pessoas representam comunicando-se através da linguagem verbal e não verbal, e através dos movimentos do corpo, as pessoas podem contar (ou cantar) suas histórias.

Com isso, a dança está presente em todas as fases da vida, tornando-se fundamental para a preservação da cultura, pois através dela, um grupo, comunidade ou povo se mantém unidos, ao obterem a consciência de sua força e capacidade de transcendência. (FORTES, 2008)

Ao envelhecermos, a dança pode ser adaptada as especificidades das necessidades sociais de saúde que são expressas ao longo dos anos. Em estudos de autores como Costa, Miguel e Pimenta (2006) e Fortes (2008) a dança sênior é considerada como uma destas adaptações.

1.3.6. Contexto histórico da dança sênior no Brasil:

Segundo Lospenato (2003) a dança sênior constitui-se de um conjunto sistematizado de coreografias, baseado em danças folclóricas e de salão de diversos povos, especialmente adaptadas as possibilidades da pessoa idosa.

Esta autora descreve que, a dança sênior foi criada em 1974, na Alemanha, no século XX, pela coreógrafa Ilse Tutt, para atender a demanda de atividades para a ocupação do tempo livre e estimulação de pessoas idosas.

Isto porque, a Sra. Tutt, observou que, o ato de dançar, exigia dos idosos movimentos e posturas inadequadas às suas condições físicas. Por este motivo, organizou um pequeno grupo de psicopedagogos, com o objetivo tornar acessível à dança para os idosos.

A experiência foi tão positiva que, no ano de 1974, foi fundada a Federação de Dança Sênior na Alemanha, e assim o movimento de dança sênior se expandiu por várias regiões Europa.

Em 1978 uma das integrantes do grupo, Cristel Werner, chegou ao Brasil, residindo na cidade de Nova Friburgo, no Estado do Rio de Janeiro. Passando a divulgar o que naquela época denominou de *dança de veteranos*.

Em 1982 a Sra. Werner, ministrou o primeiro curso básico da dança sênior, na cidade de São Leopoldo, no estado do Rio Grande do Sul, e o segundo curso na cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro).

Porém, foi no distrito de Pirabeiraba, cidade de Joinville no estado de Santa Catarina, que a Sra.Regina Krauser Diretora da Instituição Asilar Bethesda e a Sra. Cristel Werner, organizou o I Encontro de Iniciação a Dança Sênior nas dependências do Serviço Social do Comércio (SESC).

Atualmente, a Instituição Asilar Bethesda situada em Pirabeiraba distrito da cidade de Joinville, no estado de Santa Catarina, possui como Unidade de Ação a Dança Sênior.

Segundo Moreira (1993), a dança sênior é uma modalidade de dança com idosos, atraente, tanto para os já avançados na idade (anciãos e longevos), mesmo aqueles sejam que portadores de limitações, assim como também para os mais jovens.

A dança sênior, como uma modalidade de arte expressiva, atua como forma da pessoa idosa representar o mundo que esta a sua volta e sua própria estória, com a finalidade o desenvolvimento de suas potencialidades, aptidões das pessoas idosas, ajudando-os a conduzirem suas limitações.

O que permite que a dança sênior possa ser utilizada como recurso de terapia expressiva, ao atuar numa ação integradora entre as dimensões da qualidade de vida da pessoa idosa.

E com a finalidade de adaptar suas necessidades sentidas pelas pessoas idosas, a dança sênior se apresenta com coreografias na dança com idosos em pé ou sentados.

Assim, Lospenato (2003), baseando-se na publicação de Cristel Werber em 1996, ressalta a importância desta ação integrada da dança sênior para qualidade de vida da pessoa idosa.

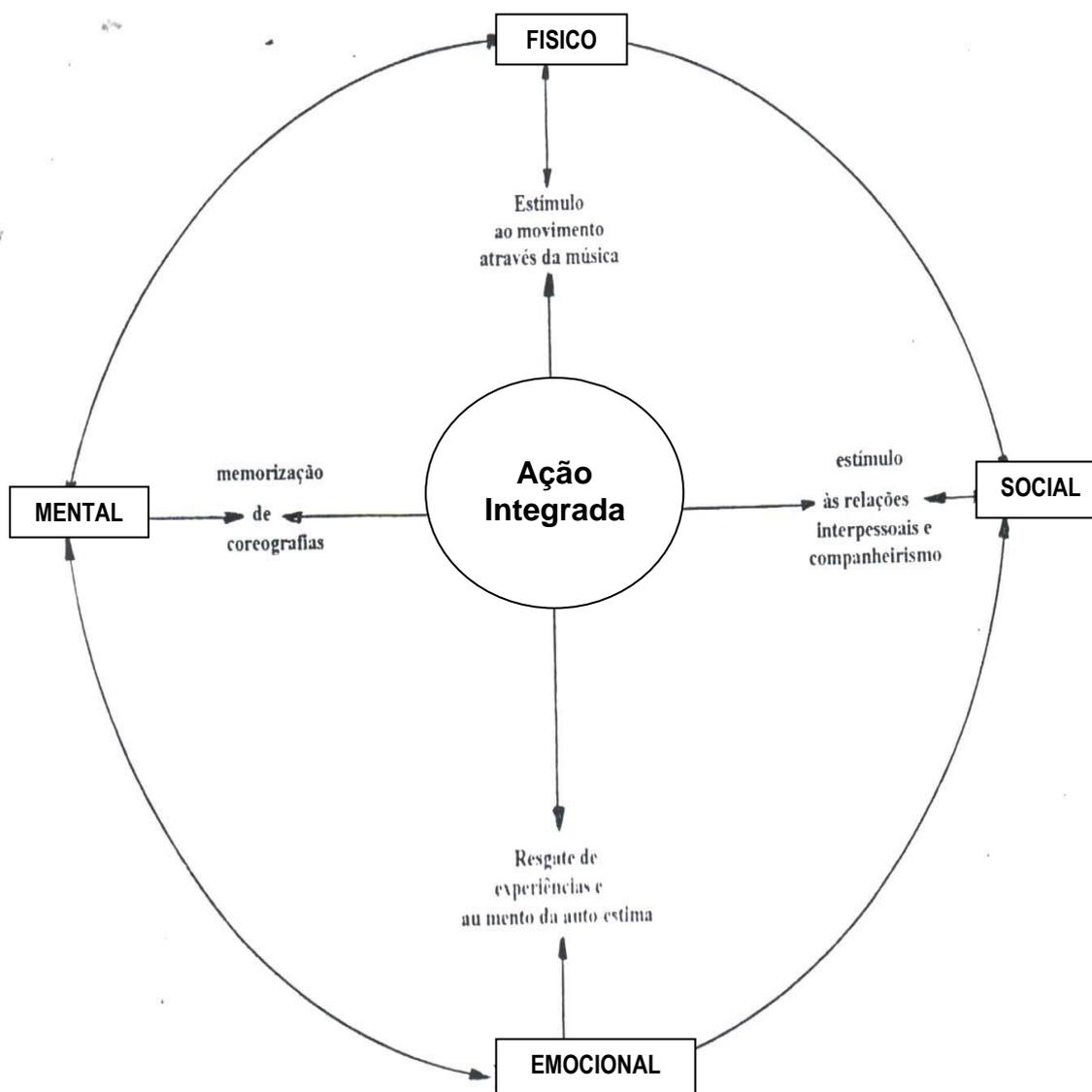
De modo a possibilitar ao coordenador de grupo, a construção do processo de comunicação terapêutica com seu grupo, através do planejamento, execução e avaliação de seus encontros.

Este processo de comunicação terapêutica com as pessoas idosas, engloba muitos fatores, como os atributos pessoais que incluem as fragilidades, limitações, crenças, o impacto do ambiente onde se realiza o encontro, etc.

Neste sentido, a dança sênior se caracteriza por sua ação integradora, com a finalidade atender as necessidades sentidas pela pessoa idosa, baseada nos seguintes aspectos:

- Físico: O estímulo aos movimentos através da música.
- Social: O estímulo às relações interpessoais e companheirismo.
- Emocional: Os sentimentos que atribuem no resgate de suas experiências e aumento da auto-estima.
- Mental: A memorização das coreografias.

Figura. 1 Ação Integradora da dança sênior.



Fonte: LOSPENATO, Elizabeth Bastos. Dança Sênior : Uma alternativa de atividade Física como proposta de participação social e valorização do idoso. Baseado no Esquema de WERBER, Cristel, In: Dança Sênior: A Ação Integrada da dança sênior. Rio de Janeiro, 2003, p. 19.

Portanto, a dança sênior por meio de sua ação integradora, tem como lema: “*Acréscitar mais vida aos anos*”. E confere ao coordenador do grupo, o papel de terapeuta, conforme Leloup (2007, p. 26) de que: “*Terapeuta não cura, ele cuida.*”.

Ou seja, Leloup (2007) considera que o processo terapêutico, consiste em cuidar do ser humano, a partir de um enfoque multidimensional que, favorece a uma prática de saúde menos fragmentada (sectária), ao devolver o sentido da vida.

CAPITULO II

Mãos que se unem para caminhar juntas.



Fonte: imagem disponível no site: <http://www.imagens.google.com.br>.

2. METODOLOGIA

Após a delimitação dos objetivos, o próximo passo, foi ir à busca do referencial metodológico que, nos conduziu para as respostas que o estudo investigou.

2.1. Tipo de estudo:

Este estudo configurou-se como descritivo e exploratório, utilizando abordagem qualitativa e análise temática.

Conforme Figueiredo [org] (2008, p. 94-95) as pesquisas que são classificadas como descritivas tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

Enquanto que o termo exploratório se refere ao fato de que esta descrição, proporciona maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, pelo aprimoramento de idéias, estimulando sua compreensão.

Deste modo, a abordagem qualitativa, possibilita a Enfermagem, uma visão mais ampla e clara nos aspectos da profissão relacionados às vivências, percepções e pensamentos do relacionamento interpessoal, estabelecido no exercício de suas funções em todos os níveis de assistência e ensino. (Mateus e Fustinoni, 2006)

2.2. Sujeitos:

Foram entrevistadas trinta pessoas idosas de ambos os sexos, sendo considerado estar participando da dança sênior no momento da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa.

2.3. Validação do instrumento de pesquisa:

No período de março a novembro de 2008, retornei a comunidade de Vila Canoas. Como já foi mencionado, foi onde anteriormente iniciei minha prática no Programa Saúde da Família (PSF)

Entretanto, o meu retorno foi como voluntária da Associação de Mulheres e Amigas de Vila Canoas e Pedra Bonita (AMAVICA). Sendo autorizada por sua presidente Iracilda Santos, para estar realizando oficinas de sensibilização e criatividade utilizando a dança sênior.

Como a Associação de Mulheres e a atual equipe do PSF, já possuíam uma parceria nas atividades com o grupo de pessoas idosas. Pude demonstrar e estimular a enfermeira e uma das agentes de saúde, a também fazerem o curso básico de dança sênior, para que assim esta iniciativa tivesse sua continuidade.

A prática da dança sênior com o grupo de pessoas idosas da AMAVICA foi realizada duas vezes por semana, no primeiro momento durante a semana com a coordenação da enfermeira e da agente comunitária de saúde na Unidade Saúde da Família.

E aos sábados á tarde comigo, na sala da capela da Igreja Católica de São Conrado, situada dentro da comunidade de Vila Canoas. No início apenas cinco pessoas formavam o grupo de dança sênior. Mas posteriormente foram mobilizados outros idosos totalizando treze pessoas idosas.

Em setembro de 2008, este pequeno grupo organizou a Festa da Primavera da comunidade de Vila Canoas, motivando aos outros moradores a interagirem na decoração das ruas com flores de seu artesanato na principal rua de acesso de sua comunidade.

Neste evento foram apresentadas três coreografias da dança sênior: Boas Vindas, Dança com Velas (que foram substituídas por flores) e uma coreografia adaptada da música Como é grande meu amor por você de Roberto e Erasmo Carlos.

Esta experiência contribuiu para o amadurecendo importantes das questões referentes á comunicação terapêutica de enfermagem em grupo com pessoas idosas.

2.4. O Cenário:

Este estudo foi desenvolvido na sede Projeto Vida Vila Isabel, que se inclui dentre as atividades de lazer do Núcleo de Vila Isabel do Projeto Longevidade pertencente à Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV) da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

O Projeto Vida Vila Isabel, trata-se de um grupo de dança sênior que foi criado em Julho de 1998, pela coordenadora Rita de Cássia de Oliveira de Souza, na Praça Barão de Drummond, localizada no bairro de Vila Isabel.

No entanto este grupo foi inserido como uma das atividades do Projeto Longevidade da SEQV. E com isso, a dança sênior, passou a ser realizada em sua atual sede, na mesma localidade nos fundos da IX Região Administrativa.

O período da coleta de dados, o Grupo de Dança Sênior do projeto Vida Isabel, coincidiu com os ensaios deste grupo para o encontro Regional de Grupos de Dança Sênior, na cidade de Petrópolis.

De modo que, se agregavam nestas ocasiões, representantes de outros grupos de idosos localizados em outros bairros.

2.5. Aspectos éticos da pesquisa:

O presente projeto de estudo obedeceu às exigências dos aspectos éticos de pesquisas realizadas com seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (anexo o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento-TCLE)

Foram realizados contatos para a obtenção de autorização junto a Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida e a Coordenação do Grupo Vida Vila Isabel, com a apresentação dos respectivos TCLE e roteiro de entrevista (Apêndice I, II, III e IV)

A coleta de informações foi realizada após autorização do Comitê de Ética da prefeitura em setembro de 2008, protocolo número 158/08.

2. 5. O Processo de Coleta de dados:

Foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturada composto por questões fechadas com vistas à descrição do perfil sócio- demográfico dos sujeitos, além das questões abertas com vistas à exploração do objeto da pesquisa (anexo).

Inicialmente, foi indagado a cada pessoa idosa, o momento que ela considerava mais propício para uma entrevista.

Após ter lido e explicado o TCLE, cada entrevistado pode escolher um pseudônimo, que foi baseado nas coreografias de dança sênior.

As respostas dos entrevistados foram registradas mediante sua gravação para sua posterior transcrição.

2.7. O Tratamento dos dados coletados:

No tratamento dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise temática, baseado nos estudos de Laurence Bardin (2006), consiste em descobrir os “núcleos de sentidos” que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência de aparição tem significado para o objetivo analítico escolhido.

Sendo assim, a análise temática é descrita como um processo no qual se apreende (recorta) ideias significativas (palavras ou frases) do texto. Originando os temas (ou categorias) emergentes que, segundo agrupamento analógico, forma as unidades temáticas.

Deste modo, o processo de tratamento dos dados coletados, foi construído a partir de três etapas: Pré- análise, exploração do material e sua apresentação.

- Na pré- análise as ideias foram organizadas através da transcrição das respostas dos entrevistados, como forma de conduzir a sua descrição.
- A exploração do material foi realizada através da organização de quadros, tabelas e gráficos baseados na consolidação dos dados sócio-demográficos. E para a consolidação dos dados verbais (respostas) foram criados esquemas com vistas à classificação de temática.
- E sua apresentação ocorreu nos momentos de: Análise dos dados e Discussão dos resultados.

CAPITULO III

Idosos que se revelam...



Fonte: imagem disponível no site: <http://www.imagens.google.com.br>.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.

Considerando as questões norteadoras, objetivos e tendo como foco o objeto de estudo que, trata-se da influência da prática da dança sênior na qualidade de vida da pessoa idosa, apresento e analiso, nesta seção, o seguinte estudo realizado.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

A partir do roteiro de entrevista foi organizado o quadro I de distribuição dos dados sócio-demográficos (apêndice V) a fim de traçar o perfil dos entrevistados segundo as categorias de: Idade, sexo, escolaridade, rede familiar e a utilização da renda.

3.1. 1. Caracterização do sujeito segundo a idade:

Os dados sobre a caracterização do sujeito segundo a idade é apresentada na tabela 1, onde consta a distribuição da faixa etária dos sujeitos com os seguintes resultados: 10% estão na faixa etária de 60-64 anos; 7% na faixa etária de 65-69 anos, 20% na faixa etária de 70-74 anos; 33% com a faixa etária de 75-79 anos e 30% apresentam 80 anos ou mais.

Tabela 1: Distribuição quanto à faixa etária das pessoas idosas entrevistadas.

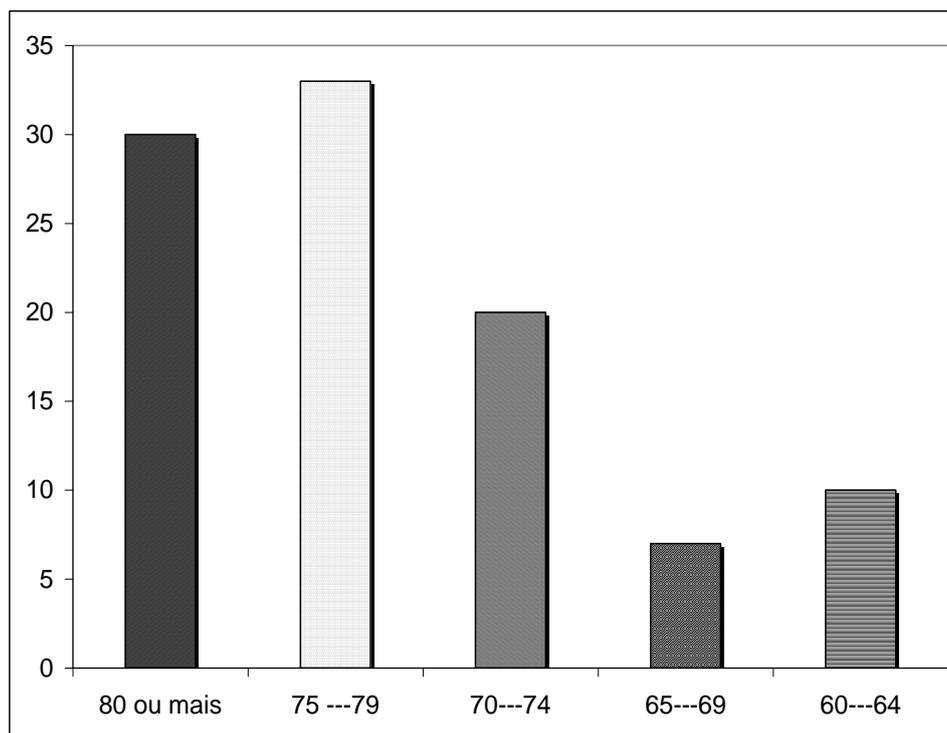
Faixa etária	Frequencia(F)	Percentual (%)
80 ou mais	09	30
75 ---79	10	33
70---74	06	20
65---69	02	7
60---64	03	10

Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos. (Apêndice V)

Com isso, verifica-se que a dança sênior é praticada por pessoas idosas que em sua grande maioria, se encontram com idade igual ou maior que 75 anos. Sendo assim, os sujeitos deste estudo representam estes dois eixos diferenciados. Pois, se somarmos as faixas etárias que correspondem à idade de 60-74 anos teremos 37%.

Porém se somarmos as faixas etárias que correspondem à idade igual ou maior que 75 anos, reconheceremos que 63% dos sujeitos que praticam dança sênior apresentarem a idade mais avançada. Como pode ser demonstrado a seguir no gráfico 1.

Gráfico 1 - Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo a faixa etária (30 pessoas).



Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos (Apêndice V)

Segundo Minayo e Coimbra Jr. (2002) na faixa etária de 75 a 85 anos ou mais, as pessoas idosa apresentam com maior frequência os sintomas e expressões de dependência física e mental, bem como acentuam-se as necessidades de demanda nos serviços de saúde e consumo de medicamentos.

Deste modo, apesar dos estudos de Camarano (2006) e Caldas (2007) afirmarem que a idade cronológica não define a capacidade funcional da pessoa idosa.

Estes dados nos permitem compreender importantes aspectos relacionados à sua qualidade de vida. Isto por que, às demandas da vida, nos conduzem a padrões de comportamento que mudam ao longo de nossa existência.

Com este entendimento, os eventos que reforçam estressores específicos gradativamente acentuam a síndrome do estresse crônico que, ao longo dos anos provoca mudanças na quantidade de energia e nos recursos disponíveis.

Considerando a integralidade da pessoa idosa, este processo ocorre a partir de alterações radicais em atividades rotineiras que, exigem uma nova organização de prioridades.

E caso as adaptações a esta nova organização não ocorram a tempo, a síndrome do estresse crônico, comprometerá a qualidade de vida da pessoa idosa.

Sobre este fato, Neri et. al.(2007) afirma que, a percepção ou modo de vida, explica o porquê, mesmo na presença de estressores as pessoas idosas demonstram uma boa qualidade de vida. Conforme Trentini, Chachamovich e Fleck (2008, p.220) afirmaram:

“(...) Apesar de existirem diversas formas de se tornar velho e diferentes padrões de envelhecimento, à medida que o indivíduo fica mais velho, acentuam-se as perdas biológicas e alteram-se os padrões metabólicos. (...) Deste modo, a qualidade de vida da pessoa idosa é entendida como um processo multidimensional, a despeito da capacidade do sujeito para lidar com diferentes demandas.

Assim, a qualidade de vida da pessoa idosa depende de muitos elementos em interação constante. E a idade é um dos componentes deste contexto sócio-biológico- cultural.

De modo que, quando se atinge a idade mais avançada, a pessoa idosa pode apresentar maior vulnerabilidade à fragilidade, não em virtude apenas de sua idade, mas devido a fatores orgânicos, psicológicos e do estilo de vida adquirido durante toda sua vida. Como por exemplo, os problemas de memória e na comunicação.

As coreografias da dança sênior se caracterizam com movimentos que levam em consideração às especificidades das necessidades sociais e de saúde das pessoas idosas, mesmo que se encontrem limitadas devido à idade mais avançada.

Sendo assim, a prática da dança sênior consiste num recurso social que, se articula ao ajustamento psicológico, que entre outros aspectos, está associada ao valor das realizações, no cumprimento de metas que contribuem para a qualidade de vida da pessoa idosa.

3.1.2. Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo:

Na tabela 2 se encontram as informações sobre o sexo dos sujeitos. Nela se mostra que 10% do sexo masculino e 90% do sexo feminino.

Tabela 2. Distribuição quanto ao sexo das pessoas idosas entrevistadas.

Sexo	Frequencia (F)	Percentual (%)
Masculino	03	10
Feminino	27	90
Total	30	100

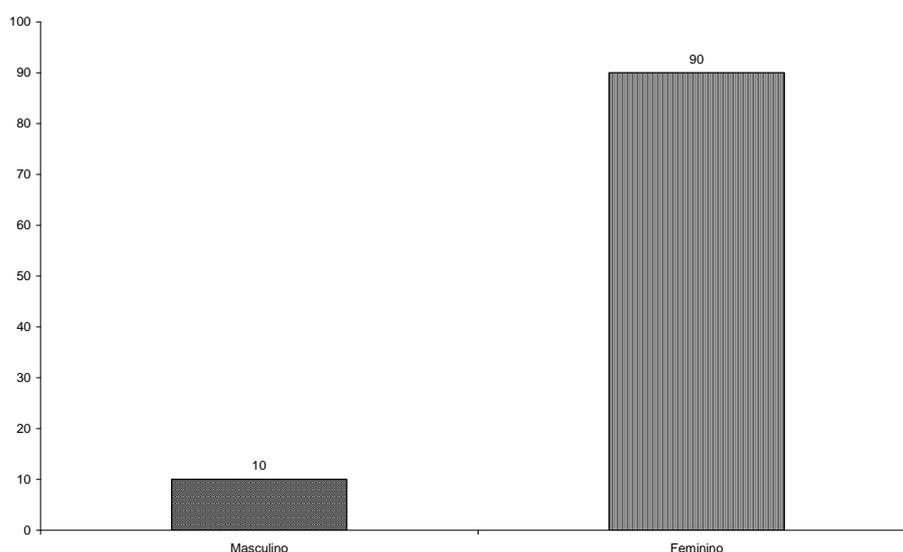
Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos. (Apêndice V)

Segundo Motta (Minayo e Coimbra jr. 2002), as informações referentes ao sexo, influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas, devido ao fato de que, a sociedade organiza a estrutura, as funções, e os papéis sociais de homens e mulheres, com diferentes práticas.

Conforme Barbosa (D'Ávila e Pedro, 2003-2004, p. 120) o contexto sócio-cultural determina o modo de como homens e mulheres se relacionam com sua saúde, seu processo de envelhecimento e a participação nos grupos destinados as pessoas idosas.

Neste sentido, ao compararmos a participação do sexo masculino e feminino, no gráfico 2, o elevado percentual do sexo feminino, comprova que elas são mais participantes em atividades promotoras de saúde e qualidade de vida.

Gráfico 2- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo o sexo (30 pessoas).



Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos (Apêndice V)

No grupo de dança sênior as coreografias foram adaptadas para a realidade, desta predominância do sexo feminino. Entretanto, há necessidade que haja o desenvolvimento de programas que sejam de interesse dos homens idosos.

Contribuindo-se assim, para que no grupo seja construído um espaço de socialização e valorização dessas pessoas idosas o que, influenciará sua qualidade de vida.

3.1.3. Caracterização dos sujeitos quanto à escolaridade :

Quanto a escolaridade, no universo de trinta idosos entrevistados, não existem analfabetos. Porém 10% responderam que, apesar de não terem frequentado à escola, foram alfabetizados (sabem ler e escrever).

Enquanto que, 10 % não concluíram o primário, 20% o concluíram, nenhum dos idosos referiram que possuíam o ginásio incompleto, 20% apresentam o ginásio completo.

No ensino médio (colegial) 3% não concluíram porém 27% apresentam o ginásio completo. Com nível universitário 3% referiram não ter concluído e 7% concluíram sua faculdade. Como demonstra a seguinte tabela 3.

Tabela 3-Distribuição quanto à escolaridade das pessoas idosas entrevistadas.

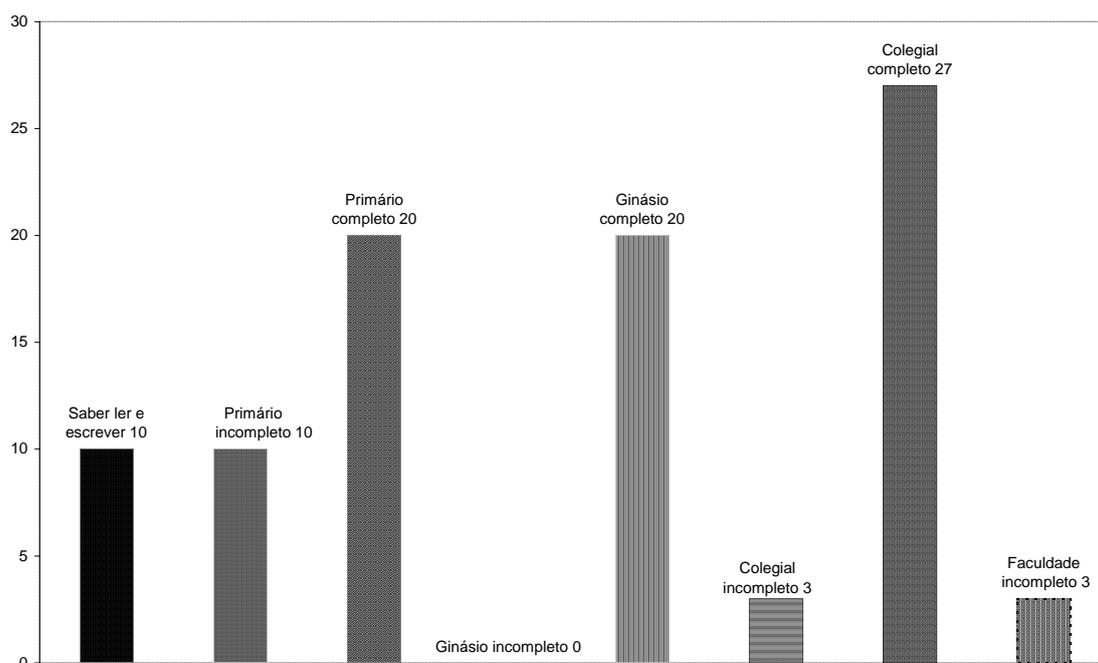
<i>Escolaridade</i>	<i>Frequencia (F)</i>	<i>Percentual (%)</i>
Analfabetos	-	-
Saber ler e escrever	03	10
Primário incompleto	03	10
Primário completo	06	20
Ginásio incompleto	-	-
Ginásio completo	06	20
Colegial incompleto	01	3
Colegial completo	08	27
Faculdade incompleta	01	3
Faculdade completa	02	7
TOTAL	30	100

Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos (Apêndice V)

Entretanto, se considerarmos a Lei de Diretrizes Bases Educacional (LDB-9.394/96), atualmente vigente, a educação básica é formada pela educação infantil, o ensino fundamental (antigo primário e ginásial) e o ensino médio (colegial).

Enquanto que, referiram ter concluído a educação básica (primário, ginásio e colegial completo) 67% dos entrevistados. Como demonstra a seguir o gráfico 3

Gráfico 3- Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo à escolaridade (30 pessoas)



Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos (Apêndice V)

Sendo assim, podemos afirmar que os idosos entrevistados se caracterizam por apresentar em sua escolaridade 23 % com a educação básica incompleta (ler e escrever, primário, ginásio e colegial não concluídos) .

Sobre este fato, Camarano et.al (2004) afirmam que, entre os idosos brasileiros, apesar de diferenciais expressivos entre as regiões e nas faixas etárias, ocorre importantes avanços nos níveis de escolaridade.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento na proporção de idosos alfabetizados, bem como o número médio de anos de estudo é um dos fatores que influenciam na eficácia das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. (BRASIL, 2009)

Neste contexto, o aumento nos níveis de escolaridade da população idosa favorece a redução do declínio funcional entre os idosos que aponta na direção da melhoria de sua qualidade de vida.

A importância destes dados consiste no fato de que, através da atividade grupal, cria – se oportunidades de novos papéis sociais. Isto por que, o fato de interagir em grupo motiva a pessoa idosa a buscar recursos para sua autorealização.

Deste modo, através de atividades grupais como a dança sênior, busca-se no grupo de pessoas idosas, a motivação ao conhecimento e aprendizagem, ajudando a melhorar a atividade mental, com a perspectiva de desenvolvimento de suas potencialidades.

3.1.4. Caracterização dos sujeitos quanto à rede familiar.

A tabela 4, demonstram que, os dados referentes à rede familiar dos idosos entrevistados, no qual: 20 % moram sozinhos, 16% vivem com seu cônjuge, 50 % moram com os filhos .

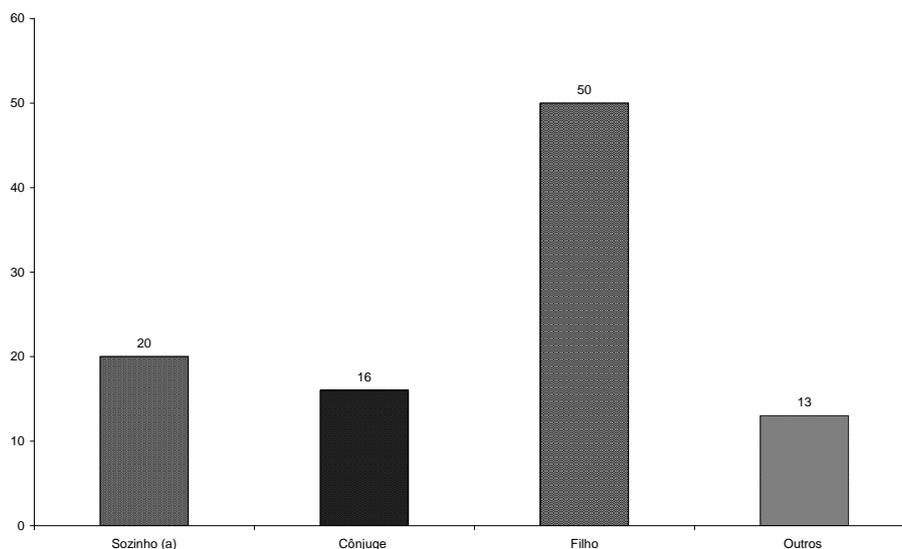
Tabela 4- **Distribuição quanto à rede familiar das pessoas idosas entrevistadas.**

Rede familiar	Frequencia (F)	Percentual (%)
Sozinho (a)	06	20
Cônjuge	05	16
Filho	15	50
Outros	04	13
Total	30	100

Fonte: Quadro I Distribuição das informações sócio-demográficas (Apêndice V).

Considerando a família como fonte de cuidado, apoio e afeto, buscou-se saber com quem o idoso residia. Entretanto, após rever a gravação de cada fala, observei que eles consideravam em sua resposta como família, as pessoas com quem contavam nos momentos mais difíceis denominando como “família do coração”(sobrinhos e amigos) ou seja, outros, correspondem a 13% . Como demonstra o gráfico 4.

Gráfico 4- Universo de pessoas que praticam dança sênior segundo a rede familiar (30 pessoas)



Fonte: Quadro I Distribuição dos dados sócio-demográficos (Apêndice V).

Portanto, a co- residência influencia na qualidade de vida da pessoa idosa tanto na família onde o idoso(a) é o chefe, ou o cônjuge que possui autonomia(família de idoso) . Assim como para aqueles idosos que, são ajudados por seus filhos, parentes ou amigos (famílias com idosos)

Na verdade esta forma de arranjo familiar é denominado por Camarano et. al(2004), como co-residência ou seja, uma estratégia de sobrevivência que possibilita a interação e o apoio intergeracional.

Este fato torna-se importante, se considerarmos que o contexto sócio-cultural do envelhecimento populacional está associado às mudanças nos arranjos familiares, a quebra de vínculos afetivos e laços de solidariedade. (CAMARANO 2006)

Sendo assim, o ambiente familiar atua como facilitador da interação, pois minimiza o medo de situações desconhecidas e facilita o surgimento dos sentimentos de segurança e confiança. (STEFANELI, FUKUD e ARANTES, 2008)

Na dança sênior, cada música e coreografia, despertam na pessoa idosa suas reminiscências, ou seja, elas reportam ao ambiente que lhe é familiar, no sentido de reconhecer em sua história de vida os vínculos afetivos e laços de solidariedade.

Com a perspectiva o grupo da dança sênior atua como um dos componentes que liga a família, a rede de cuidados e apoio, contribuindo para a qualidade de vida da pessoa idosa.

Os estudos de Silvestre e Costa Neto (2003) afirmam a importância de abordagens que, estabelecem em parceria com o próprio idoso e os membros de sua família, uma rede de cuidados, para minimizar os riscos e alterações patológicas a que estão expostas, dentro e fora do domicílio.

Neste sentido estes mesmos autores apontam para a importância de uma atenção básica resolutiva, integral e resolutiva, ao se visualizar e defender a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva.

3.1.5. Caracterização dos sujeitos quanto à utilização da renda mensal:

Quanto a utilização da renda mensal, a tabela 5 e o gráfico 6 mostram que, no grupo entrevistado, 13% não possuem renda, 13% são provedores de suas famílias, 27% utiliza a renda apenas para o próprio sustento e 47% ajudam no orçamento familiar.

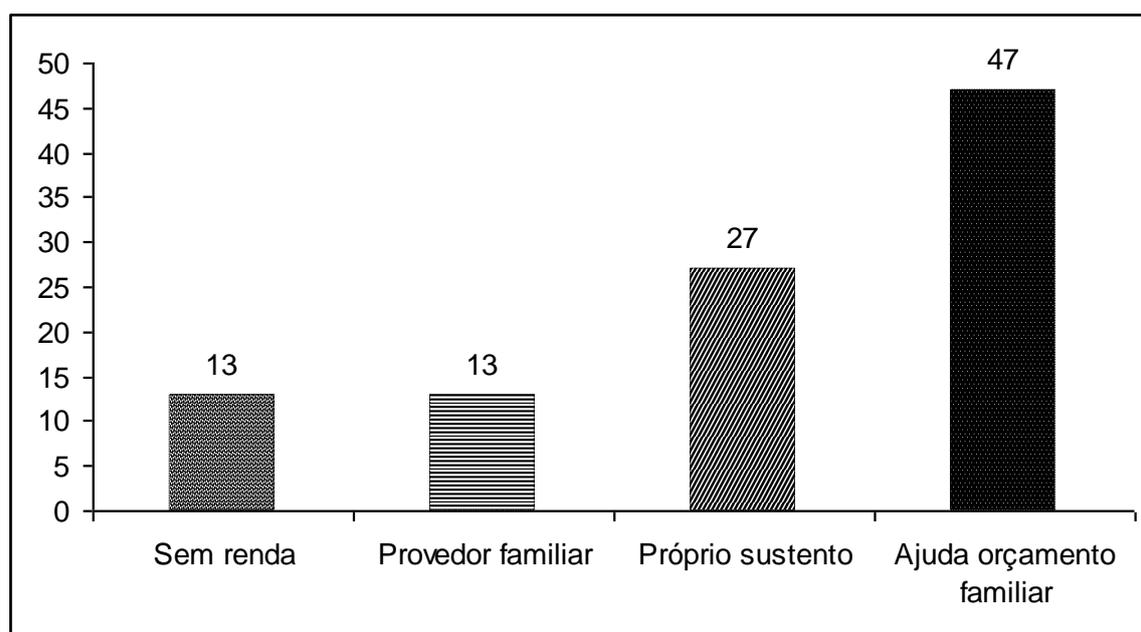
Tabela 5- Distribuição quanto à utilização da renda das pessoas idosas entrevistadas.

Utilização da renda	Frequencia (F)	Percentual (%)
Sem renda	04	13
Provedor familiar	04	13
Próprio sustento	08	27
Ajuda orçamento familiar	14	47
Total	30	100

Fonte: Quadro I Distribuição dados sócio-demográficos(Apêndice).

Segundo Camarano et. al(2004) a utilização da renda reflete a condição do idoso no contexto sócio-cultural. Pois, o aumento da contribuição de sua renda no orçamento familiar está associado ao crescimento da participação de seu benefício social.

Gráfico 5 - Universo da pesquisa de pessoas que praticam dança sênior segundo a utilização da renda (30 pessoas).



Fonte: Quadro I Distribuição de dados sócios- demográficos.

Neste contexto, a interdependência econômica, ou seja, quando a pessoa idosa sustenta ou ajuda com a sua renda sua família, desvia os recursos que poderiam ser direcionados a sua própria sobrevivência.

3. 2. CLASSIFICAÇÃO TEMÁTICA

Eleger um tema ou categoria de análise significa evidenciar a síntese de uma forma de pensamento, ou seja, paradigmas, considerados como o conjunto de elementos culturais de conhecimento, códigos teóricos e metodológicos que são compartilhados por um grupo.

Neste sentido, foi realizada a transcrição e releitura dos relatos dos idosos entrevistados. E com o auxílio da semântica, recortei as palavras e expressões com o mesmo significado, para formar as unidades de registro.

Assim, após examinar criteriosamente, esta transcrição, cada tema foi separado, segundo a característica multidimensional do constructo de qualidade de vida nas dimensões: Social, Físico-Cognitiva e Emocional-Espiritual.

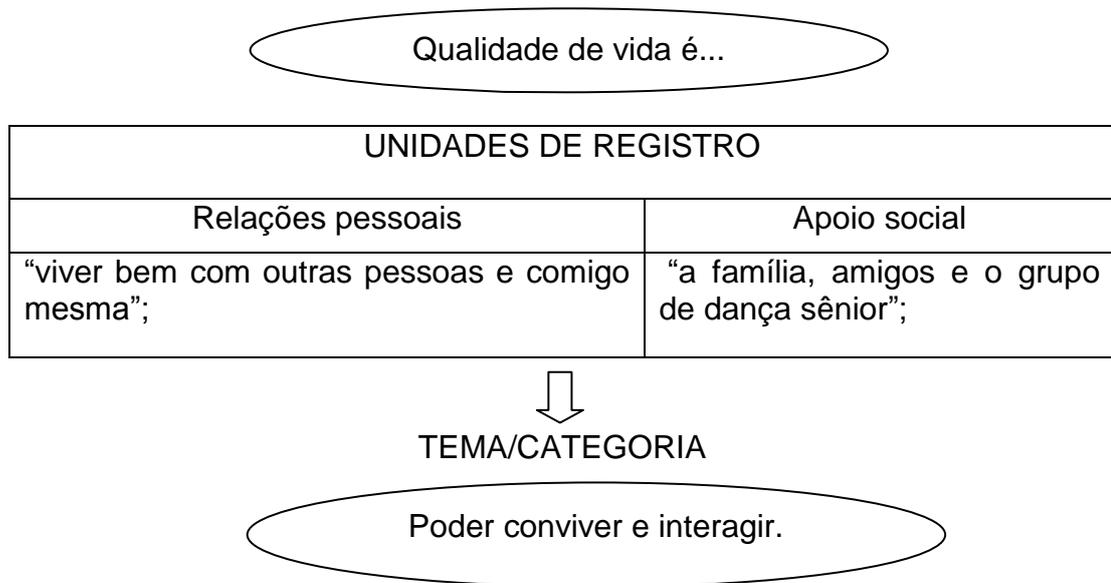
Como já foi mencionado no primeiro capítulo, a OMS incorpora em sua definição estas dimensões, a partir de aspectos, considerados necessários para uma abrangência completa nos estudos sobre qualidade de vida. (POWER, FLECK, et. col., 2008, p.50)

E para eleger os temas/categorias de análise, estas unidades de registro foram agrupadas. Finalizando, com o seu reagrupamento, onde se destacam as unidades temáticas.

3.2.1. Temas/ Categorias para identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida.

Como demonstra o esquema I, na dimensão social, as unidades de registro no aspecto das relações interpessoais, destacaram o “poder de conviver com outras pessoas”. E no apoio social o “poder interagir com a família e amigos e comunidade”.

Esquema I - Tema/Categoria para identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida na dimensão social:

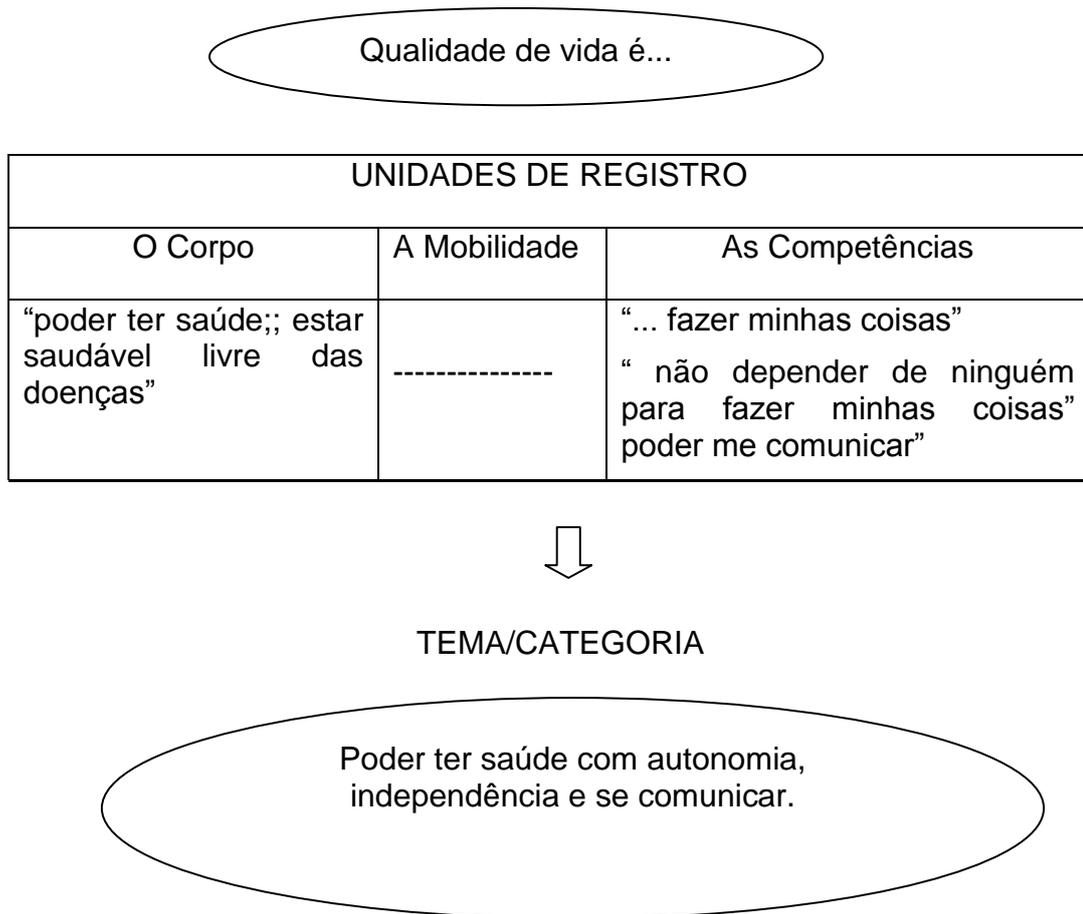


Fonte: Esquema elaborado pela autora.

A dimensão físico-cognitiva foi demonstrada no esquema II. Onde as unidades de registro destacaram nos aspectos do: Corpo “poder ter a saúde para fazer coisas”; na mobilidade não foi mencionada e nas competências “não depender de ninguém e poder se comunicar”

Neste sentido, para identificar a percepção de qualidade de vida das pessoas, as ideias significativas apreendidas, também, destacaram aspectos negativos como o adoecimento e o temor da dependência.

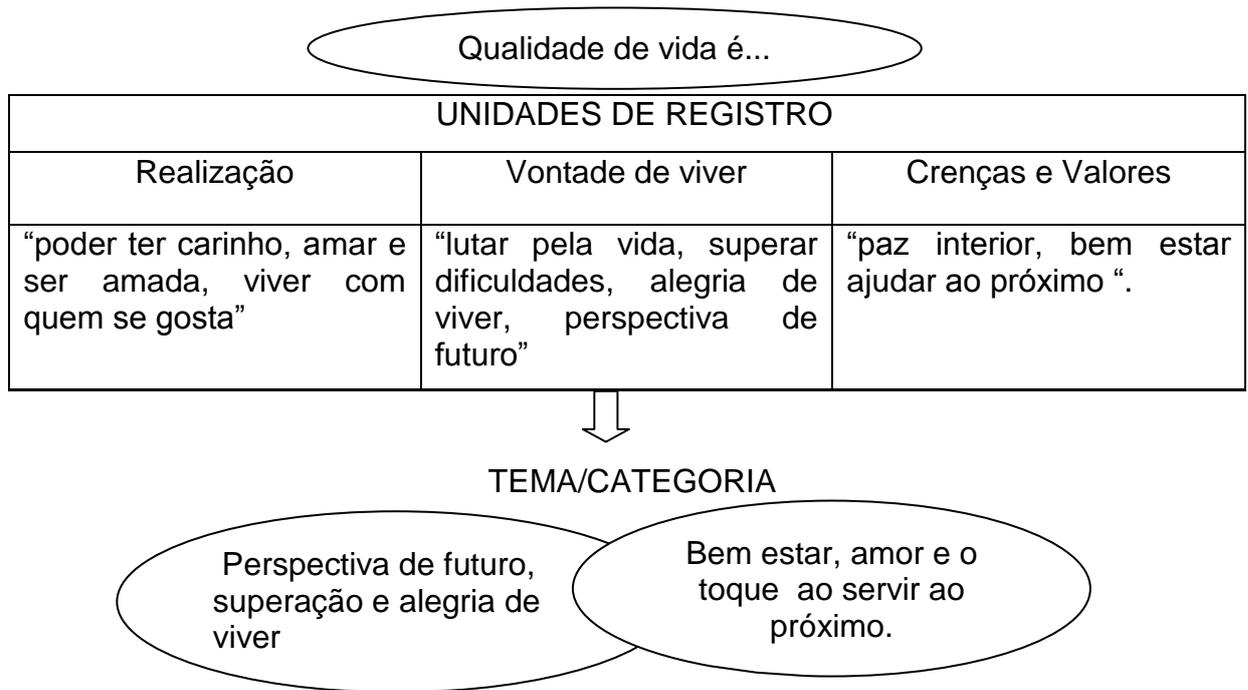
Esquema II- Tema/Categoria para identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida na dimensão física- cognitiva.



Fonte: Esquema elaborado pela autora.

E a dimensão emocional- espiritualidade demonstrada no esquema III, as unidades de registro destacaram na necessidade de realização “ poder ter carinho e sentir o afeto”; na vontade de viver “ a superação , alegria de viver e a perspectiva de futuro; nas crenças e valores “poder servir ao próximo e a paz interior

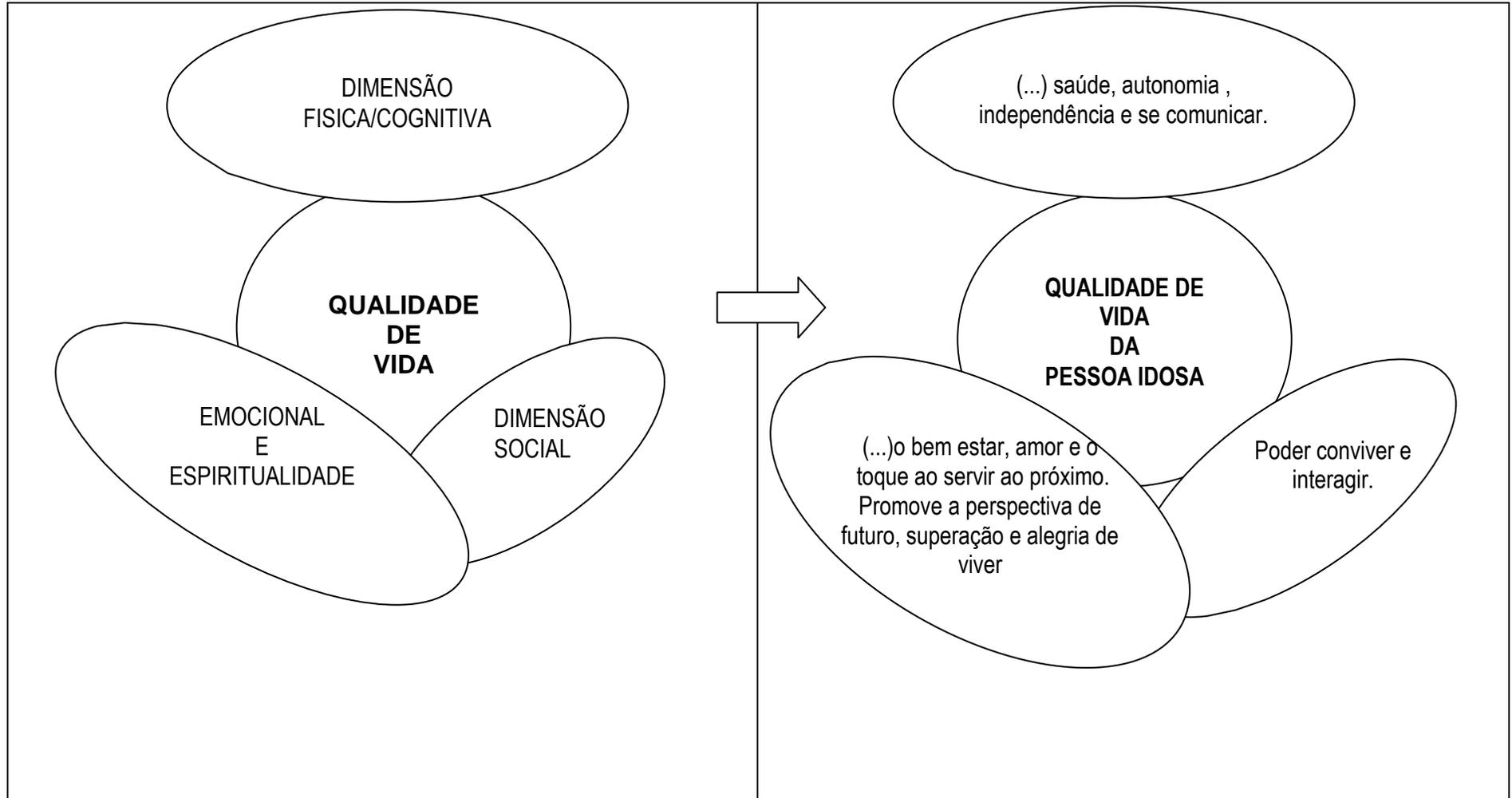
Esquema III- Tema/Categoria para identificar a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida na dimensão emocional- espiritualidade.



Fonte: Esquema elaborado pela autora.

Sendo assim, o agrupamento dos temas anteriores, foi representado considerando a interdependência da multidimensionalidade dos aspectos que, caracterizam a qualidade de vida, na perspectiva da pessoa idosa . Como demonstra a seguir a figura 2.

Figura 2- Agrupamento dos temas/categorias para identificar a percepção da pessoa idosa que pratica dança sênior sobre sua qualidade de vida.

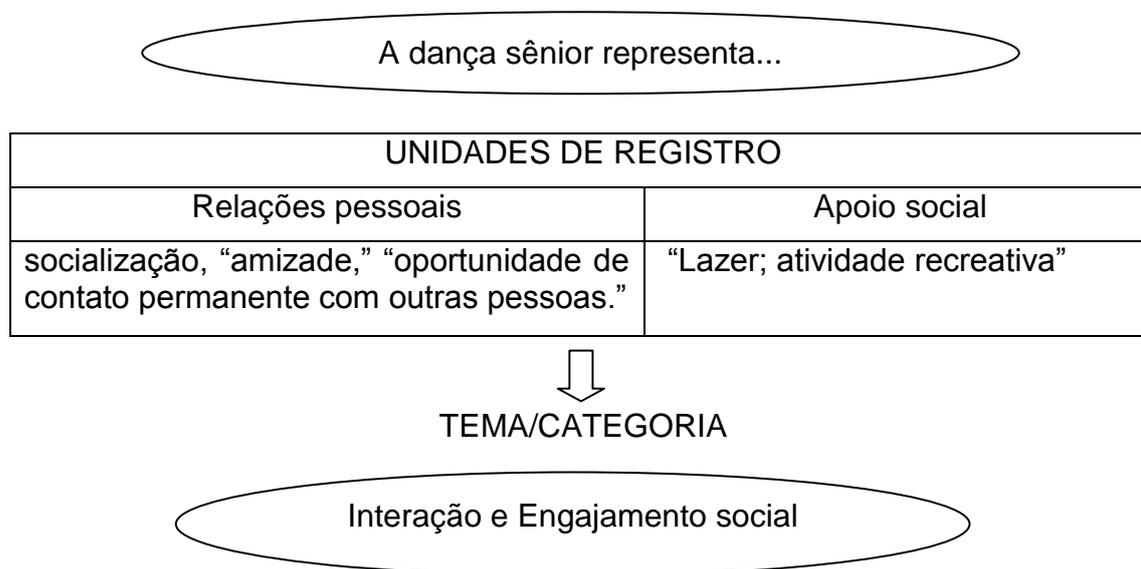


Fonte: Figura elaborada pela autora.

3.2.2. Temas/Categorias para analisar como a percepção da pessoa sobre sua qualidade de vida é influenciada pela dança sênior.

Na dimensão social, a dança sênior é representada pela interação e engajamento social. Como demonstra a seguir o esquema IV:

Esquema IV - Tema/Categoria da representação da pessoa idosa sobre a dança sênior na dimensão social.



Fonte: Esquema elaborado pela autora.

Sendo assim, as unidades de registro demonstraram que, nas relações pessoais dos idosos entrevistados, antes de praticar a dança sênior, se encontrava com aspectos negativos como a: “solidão, o machismo de uma velhice feia e comportada em casa” que, correspondem aos estereótipos negativos na velhice.

Entretanto, depois de praticar a dança sênior nas relações interpessoais foram mencionados somente aspectos positivos como mudança dos estereótipos negativos na velhice.

No apoio social antes de praticar a dança sênior foram mencionados aspectos negativos como “velhice traz dificuldades como aposentadoria e isolamento”. Assim como também aspectos positivos como “sempre gostar de dançar e fazer ginástica.”

Assim, depois de praticar a dança sênior, os estereótipos negativos foram modificados pela interação, mudança de identidade e manutenção do engajamento social. Como demonstra a seguir o esquema V :

Esquema V - Tema/Categoria de como a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pela dança sênior na dimensão social.

Como a dança sênior influenciou sua qualidade de vida?

UNIDADES DE REGISTRO				
Bipolaridade	Relações Interpessoais		Apoio Social	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Negativo	“solidão;“machismo”; “velhice feia e comportada em casa”	-----	“velhice traz dificuldades aposentadoria e isolamento”	-----
Positivo	-----	“amizades” “tirei a carga machista” “peguei o vírus da dança sênior”	“sempre dancei” “fazia ginástica.”	“saí do isolamento;” “festa; viagens, apresentações;” “encaixei a dança sênior nas outras atividades que fazia;

Estereótipos negativos da velhice

Velhice engajada

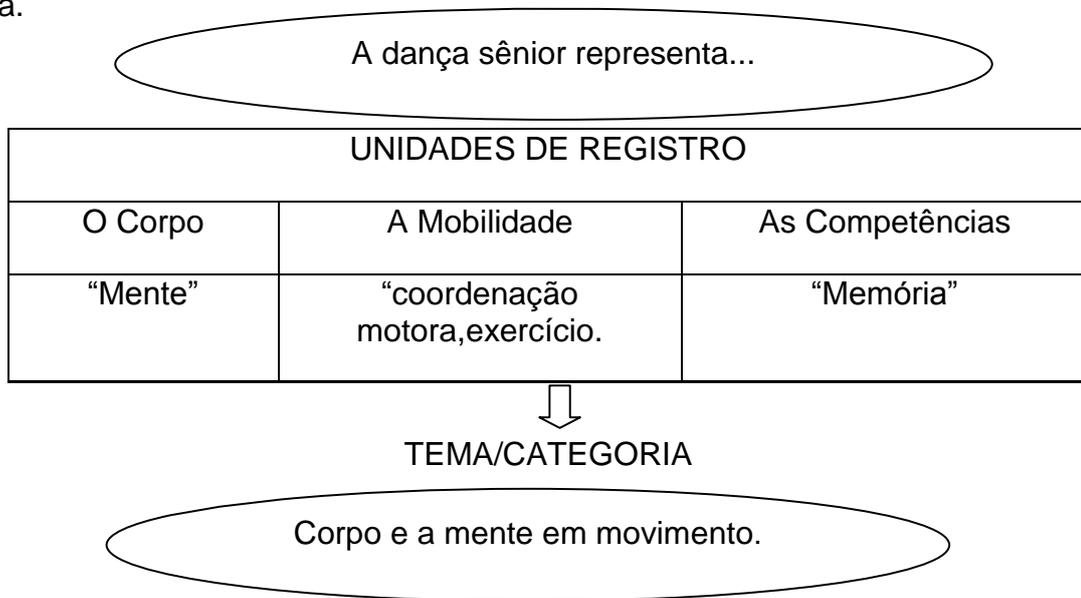


TEMA/CATEGORIA

Manutenção da velhice engajada e mudança dos estereótipos negativos da velhice

Na dimensão físico-cognitiva, a dança sênior é representada pelo corpo e a mente em movimento. Como demonstra a seguir o esquema VI.

Esquema VI - Tema/Categoria sobre a representação da dança sênior na dimensão física.



Fonte: Esquema elaborado pela autora.

Como pode ser demonstrado no esquema VII, antes de praticar a dança sênior as unidades de registro representaram o corpo doente e com dor possuía a imagem de fragilidade .

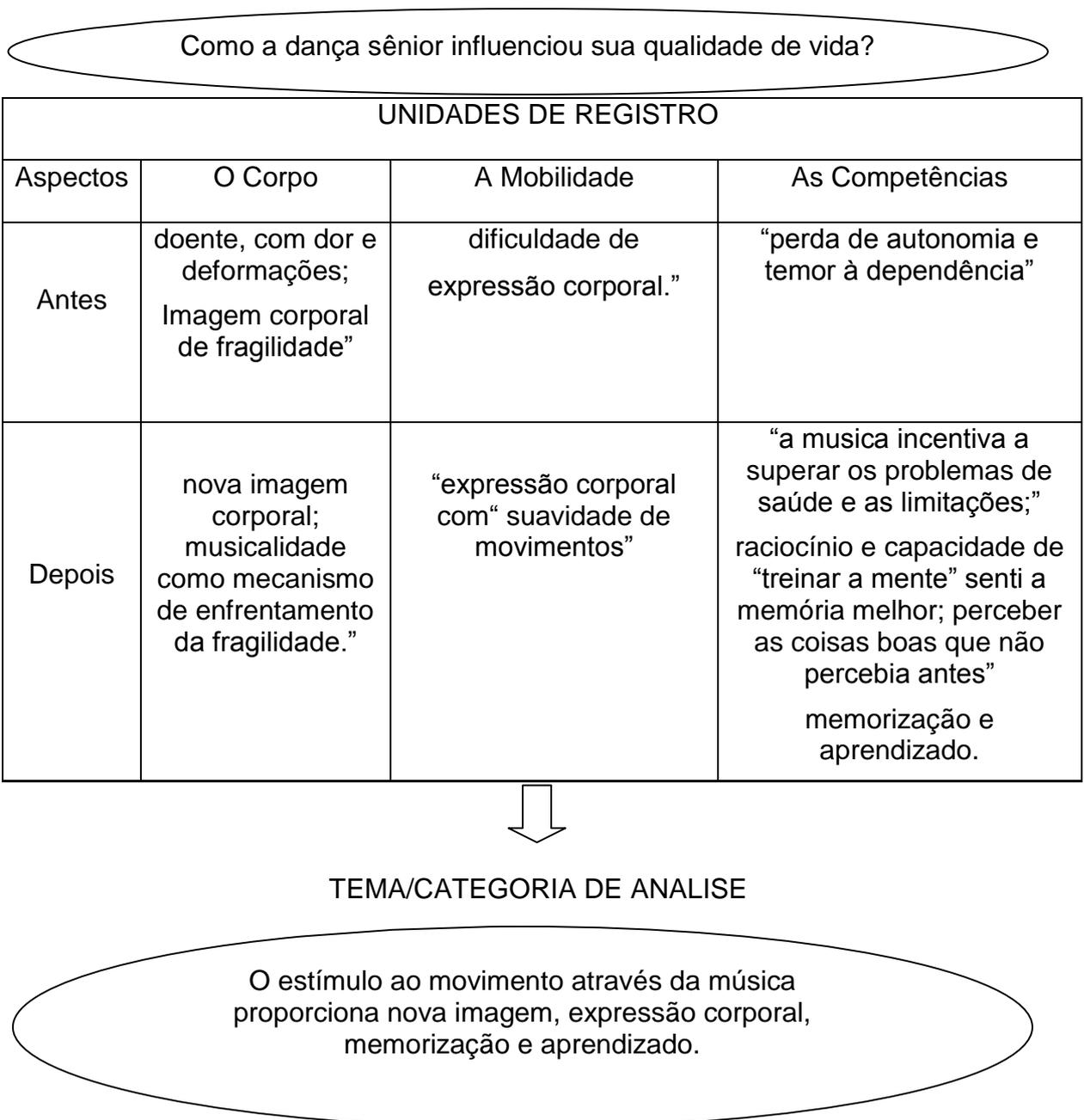
Assim, as unidades de registro na mobilidade apresentaram as "dificuldades de expressão devido a sua rigidez" . E em suas competências as unidades registro demonstraram a "perda da autonomia e independência".

Depois da prática da dança sênior, as unidades de registro apresentaram no corpo uma "nova imagem corporal e a musicalidade como mecanismo de enfrentamento da fragilidade"

Na mobilidade as unidades de registro apresentaram que, a "expressão corporal ocorreu com suavidade de movimentos.

E em suas competências, "a musica incentiva a superar os problemas de saúde e as limitações;" raciocínio e capacidade de "treinar a mente" senti a memória melhor; "perceber as coisas boas que não percebia antes" "aprendizado e memorização

Esquema VII - Tema/Categoria de como a percepção de qualidade de vida pessoa idosa é influenciada pela dança sênior na dimensão física-cognitiva.

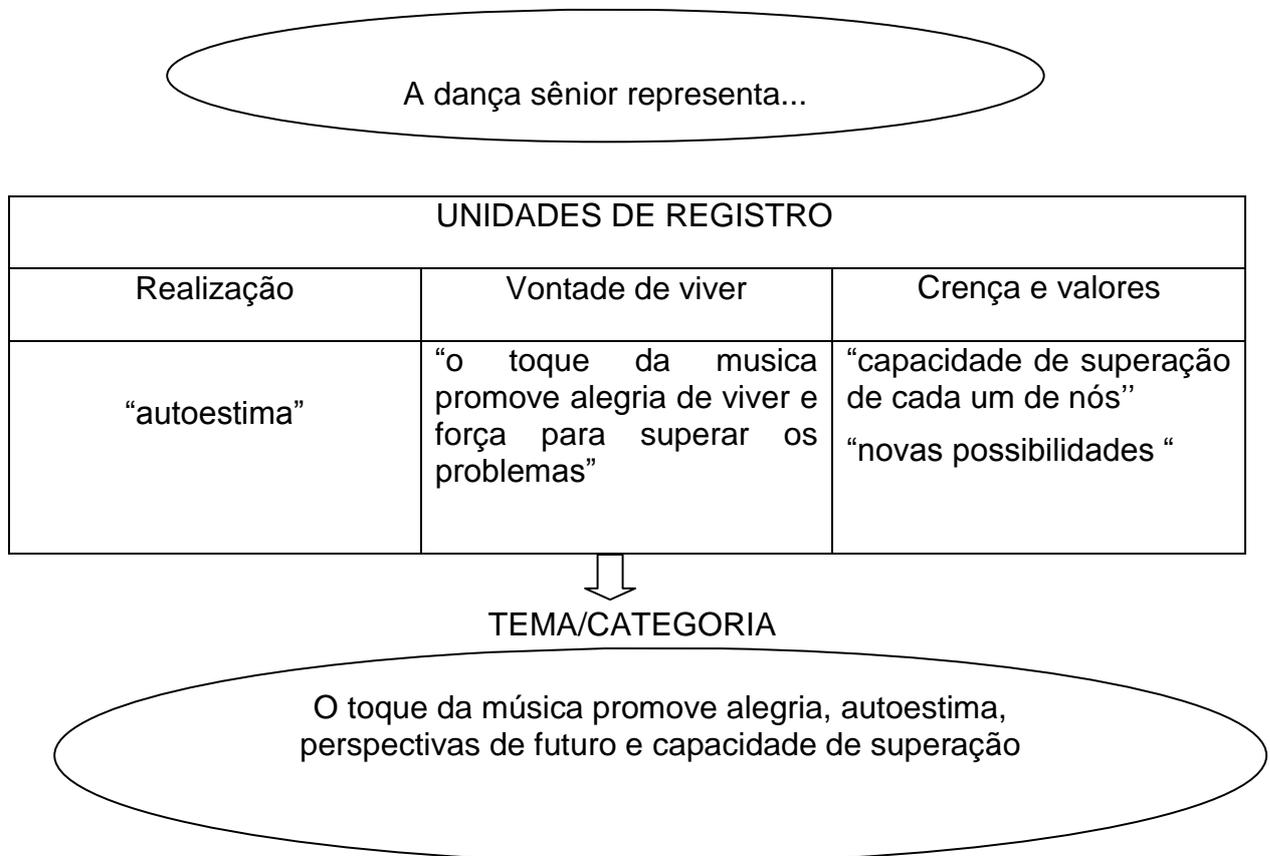


Fonte: Esquema elaborado pela autora.

Na dimensão emocional-espiritual., a dança sênior foi representada pelo representada por unidades de registro na realização a “autoestima”; na vontade de viver o toque da música, a alegria de viver , superação, força para superar os problemas”; nas crenças e valores “ a capacidade de superação de cada um de nós” e novas possibilidades”.

Assim, a dança sênior foi representada pelo “toque da música promove autoestima, satisfação, perspectivas de futuro e capacidade de superação”. Como demonstra a seguir o esquema VIII.

Esquema VIII - Tema/Categoria sobre a representação da dança sênior na dimensão emocional e espiritual.



Fonte: Esquema elaborado pela autora.

E para analisar a percepção de qualidade de vida é influenciada pela dança sênior, antes de sua prática, “a falta de perspectiva de vida”, “o orgulho”, “a tristeza” constituem sentimentos que, reforçam os estereótipos negativos na velhice.

Entretanto, depois de praticar a dança sênior, as unidades de registro foram: Na realização “a felicidade, amar e ser amada “ ; na vontade de viver “ a “alegria de viver, a superação e tomada de decisão”; nas crenças e valores “o encontro da música com a alma, ajuda outras pessoas”. Como foi demonstrado a seguir no esquema IX.

Esquema IX- Tema/Categoria de como a percepção de qualidade de vida pessoa idosa é influenciada pela dança sênior na dimensão emocional/espiritual.

Como a dança sênior influenciou sua qualidade de vida?...

UNIDADES DE REGISTRO			
Aspectos	Realização	Vontade de viver	Crenças e Valores
Antes	“ vida sem sentido, sem futuro” “viver como se não tivesse amanhã”	“tristeza, sofrimento, “sem vontade de viver”	“Orgulho”
Depois	“a felicidade, amar e ser amada “	“ alegria de viver, superação e tomada de decisão	“ a humildade” “O encontro da musica com a alma, ajuda outras pessoas”



TEMA/CATEGORIA DE ANÁLISE

O encontro da música com a alma, ajuda a outras pessoas, a conduzir sua felicidade, superação, tomada de decisão e alegria de viver o amor.

Fonte: Esquema elaborado pela autora.

Considerando a necessidade de eleger as unidades temáticas que, favorecessem a discussão dos resultados, procurei agrupar os temas/ categorias, anteriormente mencionados, a segui no quadro II.

Quadro III- Reagrupamento dos temas/categorias para discutir a influencia da dança sênior na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida.

Representação dança sênior	Influencia da dança sênior na percepção da qualidade de vida	Unidades temáticas
Interação e Engajamento social	Manutenção da velhice engajada e mudança nos estereótipos negativos da velhice.	Percepção da ambivalência na velhice
Corpo e a mente em movimento.	O estímulo ao movimento através da música proporciona nova imagem, expressão corporal, memorização e aprendizado.	Comunicação terapêutica: Corpo e Mente em movimento.
O toque da música promove alegria, autoestima, perspectiva de futuro e capacidade de superação	O encontro da música com a alma, ajuda a outras pessoas, a conduzir sua felicidade, superação, tomada de decisão e alegria de viver o amor.	O toque promotor da saúde e qualidade de vida.

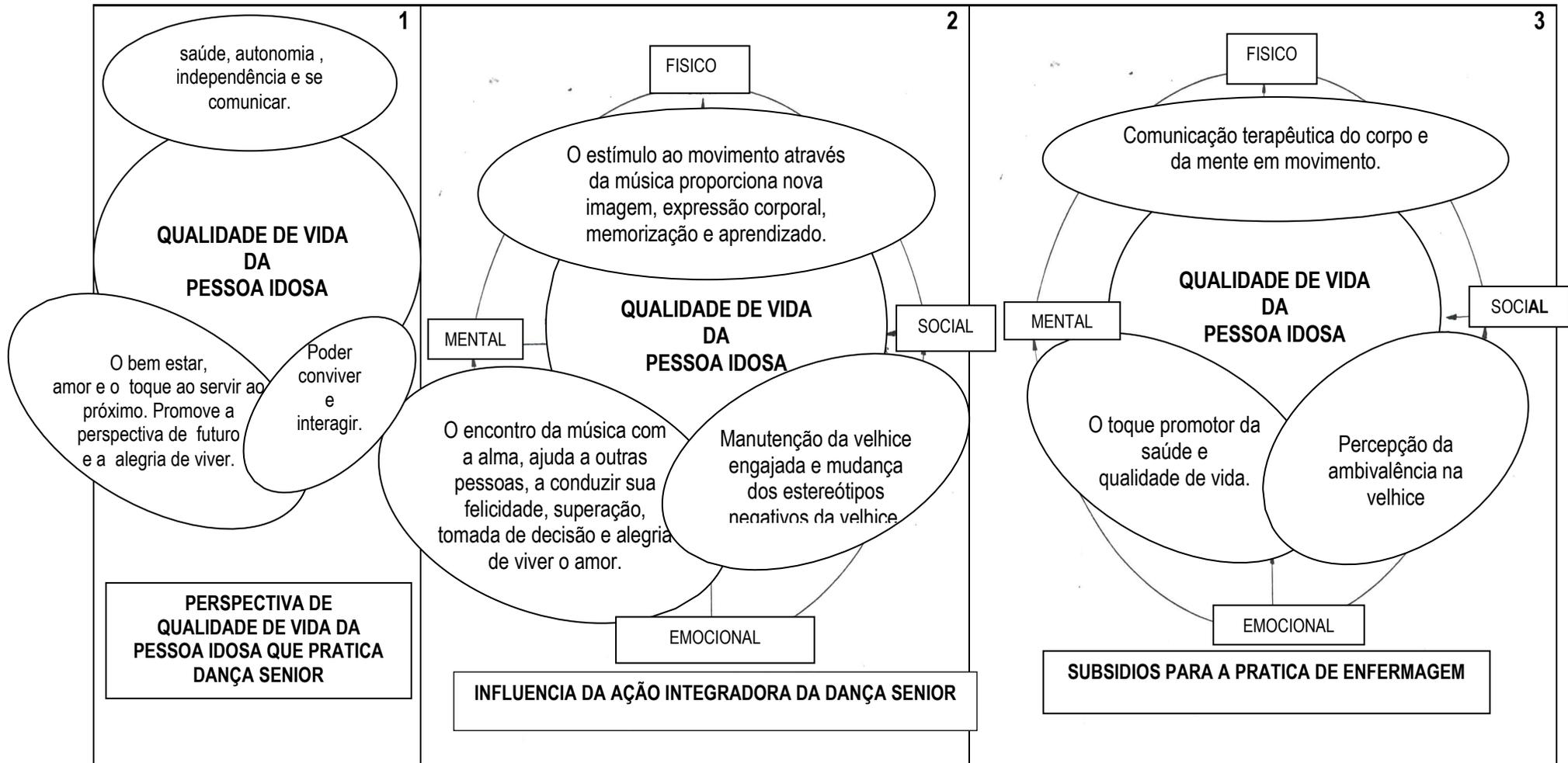
Fonte: Elaborado pela autora.

E reconhecendo a influencia da dança sênior na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, como uma ação integradora. Elaborei a figura 3, com o reagrupamento das unidades temáticas em três momentos;

No primeiro momento, o círculo representa a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida. Mas, no segundo momento, outros círculos se inserem na figura da ação integradora da dança sênior.

E o terceiro momento, a influência da ação integradora da dança sênior, na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, reúne os círculos que, representam as unidades temáticas. Com a finalidade de fornecer subsídios para a prática de enfermagem.

Figura 3 - Reagrupamento das unidades temáticas que demonstram a influência da dança sênior na percepção da pessoa idosa sobre qualidade de vida.



Fonte: Esquema elaborado pela autora, baseado na adaptação de WEBER, Cristel. Dança Sênior: A ação integrada da dança sênior. In. LOSPENATO, Elizabeth Bastos. Dança Sênior: Uma alternativa de atividade física como proposta de participação social e valorização do idoso. Rio de Janeiro, 2003, p.19.

CAPITULO IV

Na roda da dança sênior.



Fonte: imagem disponível no site: <http://www.imagens.google.com.br>.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção, a partir da percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, passo a discutir a influencia da ação integradora da dança sênior, através das unidades temáticas e depoimento dos entrevistados.

4.1. O conceito de qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa que pratica a dança sênior.

A partir dos temas que identificaram a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, pude comparar e contrastar com o conceito formulado pela OMS, mencionado no primeiro capítulo.

Assim, a pessoa idosa percebe sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do sistema de valores de onde vive, ao dispor de recursos (poder) para conviver e interagir com sua família e comunidade.

De modo que, seja valorizado nas pessoas idosas, o seu sistema de crenças e valores, onde se encontram a concepção de saúde como bem estar, o amor e o toque ao servir o próximo.

Com este entendimento, o grupo pesquisado desenvolve a perspectiva de futuro, os mecanismos de enfrentamento (superação) e alegria de viver. Com o propósito de manter sua autonomia, independência e se comunicar.

Portanto, o conceito de qualidade de vida na perspectiva das pessoas idosas que praticam dança sênior consiste em:



Dispor de recursos para conviver e interagir com a família e comunidade, ao se valorizar a saúde como bem estar, o amor, o toque ao servir o próximo. E assim, desenvolver a perspectiva de futuro, os mecanismos de enfrentamento e a alegria de viver. Para se manter a autonomia, independência e se comunicar

E após identificar esta percepção da pessoa idosa sobre a sua qualidade de vida, passei a analisar como era influenciada pela ação integradora da arte na dança sênior. E assim buscar subsídios para a prática de enfermagem a partir das seguintes unidades temáticas:

- A percepção da ambivalência na velhice;
- A comunicação terapêutica do corpo e da mente em movimento.
- O toque promotor da saúde e qualidade de vida.

4.2. A percepção da ambivalência na velhice.

Segundo King (George, 2000) a percepção consiste num processo no qual os dados (ou informações) são obtidos através dos sentidos e da memória. Sendo organizados, interpretados e transformados.

Para Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) a percepção é considerada uma das variáveis, necessárias para que ocorra o processo de comunicação. Pois, reúne os processos mentais que, permitem a organização dos dados emocionais, intelectuais e sensoriais de forma lógica segundo seu significado.

Baseado nestes pressupostos, a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, consiste em representar a manutenção ou criação de uma identidade social que revela sua visão de mundo.

Assim, a percepção é um termo que expressa um processo de interação da pessoa idosa com o ambiente, ao proporcionar significado ao que vivencia. Também, representa a imagem de sua realidade que influencia seu comportamento e qualidade de vida.

Conforme King (George, 2000, p. 173), a interação humana se caracteriza por valores e por mecanismos para o estabelecimento de relacionamento humano que é influenciado pelas percepções e reciprocidade presentes no comportamento das pessoas.

Deste modo, foi observado que, os idosos entrevistados descreverem o significado de sua qualidade de vida, expressando a representação da ambivalência na velhice.

Segundo o dicionário do Aurélio, ambivalência é um termo que, significa a apresentação de dois aspectos, valores ou sentimentos opostos.

O que parece pertinente seu uso em se tratando das múltiplas faces que representam a velhice. Como nos depoimentos de Petronella, (86 anos) e Valsa Sentada (77 anos):

Para Petronella, a velhice trata-se de uma etapa da vida sem expectativas com estereótipos negativos da velhice.

*“A velhice trouxe o sentimento de viver sem futuro”
(Petronella, 86 anos)*

Entretanto, para Valsa Sentada (80 anos), a velhice significa uma etapa da vida com alegria, disposição e felicidade, consideradas como estereótipos positivos de uma velhice engajada.

*“Eu acredito que a velhice é a fase mais feliz de minha vida. Por que sou e sempre fui uma pessoa alegre e bem disposta”
(Valsa Sentada, 77 anos)*

Com este entendimento, (Minayo e Coimbra Jr[org.], 2002) nos esclarecem que, enquanto o envelhecimento é definido como um processo híbrido biológico-social. A velhice é um fenômeno social e culturalmente construído.

Por que a velhice se apresenta como uma etapa da vida social que, possui diferentes práticas e representações. Como demonstra o depoimento de Dançando com o Lenço(80 anos)

*“... quando somos jovens nos ensinam que : “você tudo pode”, mas quando vai chegando a velhice, você começa a ter dificuldades, ao perceber que tudo que as pessoas diziam que se podia fazer, agora não se pode mais...”
(Dançando com o Lenço, 80 anos)*

Sendo assim, para se compreender o significado da velhice, é necessário inicialmente reconhecer, a forma como a sociedade organiza sua estrutura, as funções e os papéis de cada grupo etário.

Do mesmo modo que, se reconhece a trajetória de vida de cada pessoa idosa. Como somatório de experiências e vivências norteadas por valores, metas e modos pessoais de interpretar o mundo. (NOVAES, 1997)

Deste modo, a velhice engajada traduz a ideia do desejo universal da pessoa idosa de inclusão efetiva nos contextos sociais, demarcado pelo processo do envelhecimento biológico, que define nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social. (MINAYO e COIMBRA Jr.[org.] 2002, p. 15).

Por outro lado, Souza e Silva et.al(1997) em seus estudos sobre a Teoria do Comportamento Social de George Homans, explicam que, as ações humanas num grupo, exigem inter-relações que dão origem às características de comportamento.

Estas autoras afirmaram que, o grupo é um sistema social e que por este motivo, possui um subsistema interno, onde ocorre a diferenciação e a padronização do comportamento.

E à medida que, o grupo (o sistema social) se desenvolve, são observados seu grau hierárquico, as normas e os papéis de cada um de seus componentes.

Assim, passei a buscar no grupo entrevistado, como sua qualidade de vida é influenciada pela dança sênior. Reconhecendo, inicialmente as diferentes formas das pessoas idosas interpretarem a vida e o mundo a sua volta.

Isto por que, a velhice é considerada como um período da vida demarcado por comportamentos e atitudes que refletem nitidamente aquilo que foi valorizado e assumido anteriormente em outras etapas da vida. (NOVAES, 1997, p.23)

Neste sentido, Novaes (1997), considera um elenco de possibilidades a serem observadas num grupo que, foram denominadas de os 9"RS".

Sendo assim, ao identificar como a dança sênior influenciava na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, pude reconhecer no grupo pesquisado, estes diferentes tipos de posturas.

4.2.1. Os “9 Rs” e o grupo pesquisado:

1. O *Resgate* dos valores e modos de viver que não puderam ser até então assumidos pela pessoa idosa.

“Com a dança sênior aprendi que podia demonstrar minha emoção”
(Blues na Roda 64 anos)

2. A *Ruptura* de situações e rotinas na vida cotidiana que tiveram que ser suportados, por força das circunstâncias ou falta de alternativas.

“A dança sênior mudou tudo, me acrescentou mais vida, me sinto viva, saída da escuridão, minha família acha que a velhice é feia, tem que de ficar comportada em casa. Eles querem que eu entre nesse buraco... Mas não irei permitir que façam isso com minha vida!”
(Dança de Natal, 74 anos)

3. A *Retomada* de planos, projetos de vida e atividades que precisaram ser completadas e desdobradas para o seu bem estar.

“Agora posso continuar a dançar mesmo na minha idade”
(Dança do Moinho, 77 anos)

4. O *Ressurgimento* de dimensões pessoais como a mística, artística e laborativa que, ficaram abafadas por um cotidiano difícil e exigente.

“Na dança sênior cada encontro me ajuda, a saber, quem sou e o valor que tenho para Deus” (Dança com Velas, 79 anos)

5. A *Restauração* de desejos e necessidades que não puderam ser satisfeitos, devido a frustrações e obstáculos, tanto externos quanto internos.

“Hoje superei muitas dificuldades, devido ao meu problema de saúde, Mas a cada encontro me fortaleço(...)

(A Escalada, 80 anos)

6. O *Retorno* de emoções e sentimentos, intensificando sensibilidade e afetividade, estabelecendo vínculos e relações interpessoais.

“A dança sênior representa o poder sentir alegria de viver , poder fazer amizades, pode me fazer amar”

(Bouquet de Rosas, 78 anos)

7. A *Recaída* em estados de depressão e de vazio, ligados à sensação de inutilidade, insegurança e fracasso.

“Antes de praticar a dança sênior me sentia muito mal, a solidão tomava conta de mim”(Sete Pulos, 65 anos)

8. A *Recordação* permanente, lembranças passadas, como a única maneira de manter-se vivo, sem tentar a ponte do significado entre o presente e o futuro.

Entretanto, observei que nenhum componente do grupo entrevistado apresentou esta postura.

9. A *Reconstrução* da identidade pessoal e social, com base em novos interesses e motivações, descobrindo criativamente outras facetas do viver e modalidades de prazer.

“Hoje para mim a melhor coisa na vida é ajudar a outras pessoas... Dançando superando minhas limitações, ajudo para que outras pessoas possam sorrir... Hoje sou igual a Fred Ester Dançando na chuva” (Blues na Roda, 64 anos)

Assim sendo, pude reconhecer no grupo entrevistado que, o significado de sua qualidade de vida era influenciado ora pelo aspecto positivo de uma velhice engajada, ora pelo aspecto negativo do temor da dependência comprometer seus contatos sociais.

E a importância da influência da dança sênior, nesta percepção, com a manutenção de uma velhice engajada e mudança nos estereótipos negativos e preconceitos sociais.

Como pode ser demonstrada, na atitude de busca da postura de restauração, no depoimento de Dançando com o Lenço (80 anos), a necessidade de superar o temor da dependência, considerada pelos entrevistados como um de seus desafios na velhice.

“A dança sênior mudou sim... representa a capacidade de me superar. Por que, a qualidade de vida é poder fazer minhas coisas em casa e não dar trabalho a minha filha.”
(Dançando com o Lenço, 80 anos)

4.2.2. “Os Desafios da velhice”: A fragilidade e o temor da dependência.

Referenciados como desafios da velhice ou dificuldades da vida, a fragilidade e a dependência não são determinados pela idade cronológica, pois esta condição poderá ser encontrada em pessoas idosas em diferentes faixas etárias.

Segundo Caldas (Papaleo et. al., 2007), a fragilidade consiste numa vulnerabilidade que a pessoa idosa apresenta em relação ao contexto do ambiente em que vive. E a dependência se expressa pela ajuda indispensável para a realização das atividades básicas da vida diária.

Assim, nas competências de vida diária⁴ possuem determinantes sócio-culturais, assim como também delas fazem parte os determinantes genéticos-biológico. (ROLIM e FORTI, DIOGO et. al., 2004)

Nota de rodapé:

⁴ Competência de vida diária consiste na capacidade do indivíduo em manter seus cuidados e realizar suas atividades cotidianas, que inclui a força e resistência muscular, agilidade, flexibilidade, os reflexos, o tempo de reação, a eficiência metabólica e a composição e outros aspectos da aptidão corporal (OKUMA, 1998 Apud ROLIM e FORTI, DIOGO et. al. 2004, p. 67-68)

Neste sentido, percepção subjetiva da pessoa idosa sobre sua da qualidade de vida, depende de como ela consegue cumprir suas atividades diárias (autonomia) e viver de uma forma independente. Com a articulação de três amplos domínios:

- As atividades básicas de vida diária (AVDs) que, se referem ao autocuidado, ou seja, são as atividades fundamentais para a manutenção da independência.
- As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), relacionadas às tarefas que a pessoa idosa realiza indicando uma vida independente e ativa na comunidade, ao utilizar os recursos disponíveis no ambiente em que vive.
- As atividades avançadas de vida diária (AAVDs) que, são consideradas de maior complexidade da capacidade funcional e independência, pois sua realização depende de condições biopsicossociais.

A partir destes pressupostos, pode-se compreender a importância da postura de restauração da identidade pessoal e social, no depoimento já mencionado de A Escalada (80 anos), diante de suas dificuldades que comprometiam sua autonomia.

“... sempre senti muitas dores nos pés, devido ao meu problema de saúde. Os meus dedos estão deformados... é difícil... Mas a música me leva...”
(A Escalada, 80 anos)

Isto por que, a música conduzia esta entrevistada, para a realização de atividades avançadas de vida diária (a dança). Proporcionando o engajamento social e o mecanismo de enfrentamento ao temor a dependência.

Considerando que, Caldas (2007) em seus estudos baseados na Teoria do Modelo de Dependência Apreendida,⁵ afirma que a dependência, não é um estado permanente, mas uma condição que, envolve um processo dinâmico.

Nota de rodapé:

⁵ A Teoria do Modelo de Dependência Apreendida trata-se da afirmação de que a dependência não é uma característica natural da idade avançada, mas reflete as condições do sistema micro-social proximal no qual a pessoa idosa habita. Onde ocorrem interações comportamentais entre os idosos e seu ambiente social são caracterizadas por um padrão estável que reforça o comportamento de dependência e ignora o comportamento independente. (BALTES MM. Dependncy in old age: gains and losses, 1995, 4: 14, Apud. CALDAS, Célia Pereira. Quarta idade: A nova fronteira da gerontologia. In. PAPALETTO, Mateus Neto. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Ed. Ateneu, 2007, p.163-172.

E que por este motivo, a dependência pode evoluir, se modificar e ser prevenido ou reduzido com ambiente e cuidado adequados. Assim, ela não se trata apenas do declínio do envelhecimento biológico, da doença ou incapacidade, mas em grande parte se apresenta como resultado das condições sociais.

A partir desta perspectiva, estas condições sociais reforçam as interações que, tendem a superproteger os idosos não reconhecendo suas forças e potencialidades

Com isso, as pessoas idosas com a necessidade de garantir o contato social para evitar a solidão, tendem a manter esta “ajuda”.

E deste modo, conduzindo ao reforço dos estereótipos negativos e preconceitos sociais na velhice. Resultando nas seguintes condições:

- A pessoa idosa é levada a um possível aceleração do declínio no envelhecimento devido ao desuso;
- Os comportamentos dependentes representam uma reação adaptativa das pessoas idosas às forças e regras do ambiente para assegurar os contatos sociais;
- A dependência possui muitas etiologias, e não deve ser relacionada à incompetência. Isto por que, o reforço do comportamento dependente, leva necessariamente o idoso a não utilizar as habilidades que possui.

Assim, como já foi mencionado, o depoimento, Dança de Natal (74 anos) demonstrou a postura de ruptura, não com os laços familiares, mas com os estereótipos negativos e preconceito social na velhice.

Nota-se, no depoimento de Dança de Natal(74 anos) que, o comportamento passivo asseguraria maior aceitação nos contatos sociais (família). Sendo representada pela expressão:

“Minha família acha que a velhice é feia...tem que ficar comportada em casa..Eles querem que eu entre nesse buraco..!”(Dança de Natal, 74 anos)

Entretanto, esta condição de acomodação (representada pelo “*buraco*”), seria um reforço na atitude de não utilizar suas habilidades, perdendo a motivação para o desenvolvimento de suas potencialidades. Condição representada pela frase:

“Fazendo a dança sênior me sinto viva, saída da escuridão...”(Dança de Natal, 74 anos)

4.2.3. A dança sênior como estratégia de interação e engajamento social.

A partir destes pressupostos, relacionei os benefícios da dança sênior com idosos sentados, descritos nos estudos de Lospenato (2003) com parte do grupo pesquisado.

Com idosos sentados, a dança sênior representa a interação e o engajamento social, com a criatividade e adaptações em suas coreografias viabilizando a sua aplicação nas seguintes situações:

- Idosos com limitações na mobilidade ou com equilíbrio insuficiente para o deslocamento no espaço ao ritmo da música;
- Idosos longevos (80 anos ou mais) mesmo que sejam hígidos;
- Idosos nas fases iniciais dos diversos tipos de demência, como uma forma lúdica de estimulação das funções cognitivas.

Deste modo, a dança sênior possibilita a interação com as pessoas idosas mesmo que estejam na condição de cadeirantes ou acamadas, ao ser adaptada para forma de dança sentada combinada.

Neste tipo de apresentação, a metade dos participantes fica de pé ou mesmo sentada, face a face com os demais e em seu gestual, improvisa-se o uso de utensílios (garrafas, bolas, leques, bengalas).

Assim, reconheci a importância da influência da dança sênior como estratégia de interação e engajamento social, acrescentar a assistência de enfermagem, no atendimento as necessidades de saúde da pessoa idosa, as oportunidades socioculturais.

Oportunizando assim, atitudes de tomada de decisão, aprendizado e novos papéis sociais que, podem ser observados em algumas posturas dos “9 Rs” , dentre as quais encontramos: O resgate dos valores e modos viver, a retomada da vida e a reconstrução da identidade pessoal e social.

Sendo exemplificado pelos depoimentos de Encantos do Rio (75 anos) e Dança das Boas Vindas (81 anos) :

“A dança sênior trouxe alegria em minha vida incentivando a superar meus problemas de saúde”
(Dança das Boas Vindas, 81 anos)

“A dança mudou tudo em minha vida, por que saí do isolamento, agora a alegria toma conta de mim, representa movimento e festa, sair de dentro de si para se relacionar com outras pessoas... peguei o vírus da dança sênior. “
(Encantos do Rio, 75 anos)

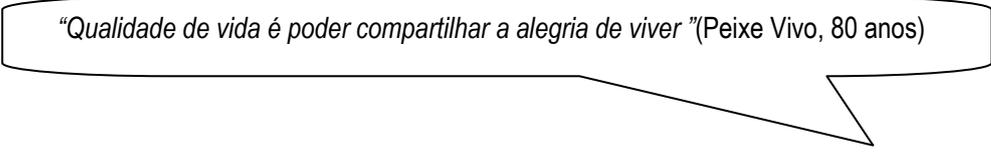
4.3. Comunicação terapêutica do corpo e mente em movimento.

Como já mencionado no primeiro capítulo, a comunicação é considerada uma necessidade social de saúde. E um componente de informação das interações humanas que, ocorre em todos os comportamentos.

Sendo um ingrediente para a qualidade de vida da pessoa idosa. Como demonstram a seguir, os depoimentos de Brasileirinho (82 anos) e Peixe Vivo (80 anos)



“Qualidade de vida é bem estar, saúde e comunicação” (Brasileirinho, 82 anos)



“Qualidade de vida é poder compartilhar a alegria de viver” (Peixe Vivo, 80 anos)

Segundo King (George, 2000) a comunicação trata-se de um processo social que, mantém as relações humanas e facilita o funcionamento ordenado dos grupos humanos e das sociedades.

Com este entendimento, Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) afirmam que, a comunicação terapêutica contribui para solucionar conflitos e reconhecer as limitações pessoais.

Assim, no processo de comunicação terapêutica, as pessoas idosas podem ajustar-se ao que, não pode ser mudado e a enfrentar os desafios da autorealização, procurando viver de forma saudável e com o máximo de independência e autonomia possíveis.

Todavia, as alterações ocasionadas pelo envelhecimento biológico, devem ser consideradas pelo profissional de saúde, no planejamento e execução da atividade grupal da dança sênior.

Isto por que, estas alterações refletem as mudanças significativas no ritmo corporal, movimento, equilíbrio postural e na energia para a execução da dança sênior.

MOTTA (Minayo e Coimbra Jr. [org], 2002) reconhece que o gestual humano, este é uma ação biocultural, onde a postura do corpo é um meio de comunicação que, no caso das pessoas idosas é enfatizado com a representação do corpo a partir de um modelo cristalizado, como se fosse “descorporificado”.

Sendo assim, pessoas idosas, a sua imagem e expressão corporal se expressam pela demanda vinda de fora, ou seja, das relações interpessoais e ambiente em que vivem.

E assim, se coadunam as representações dos estereótipos negativos e preconceito social na velhice. Pois, não se espera das pessoas idosas, vigor, leveza, dinamismo, beleza e a suavidade de movimentos. Como podemos observar no depoimento de Blues na Roda (64 anos) e Dança de Natal (74 anos).

“A dança sênior mudou a minha vida, pois com ela aprendi com a humildade... foi difícil tirar minha carcaça de machista, corpo rígido e doente... (Blues na Roda, 64 anos)

“... minha família acha que a velhice é feia...” (Dança de Natal, 74 anos)”

Entretanto, a dança sênior configura-se pelo ritmo que, pode se apresentar pela melodia ou na ausência dela. Isto por que, o ponto de partida não é a música, mas pela atividade mental. (LOSPENATO, 2003)

Logo, é a mente que conduz a expressão corporal que, se desenvolve no espaço, transformando os movimentos comuns em arte da dança, estabelecendo a comunicação terapêutica através da linguagem não verbal.

Assim, a pessoa idosa passa a se comunicar de modo terapêutico, através do ritmo que, está intimamente vinculados aos seus movimentos, podendo ser executados por ele(a) com energia ou suavidade.

Como no já mencionado depoimento de Blues na Roda (64 anos), se verifica que, a dança sênior influenciou sua qualidade de vida, a partir da suavidade dos movimentos.

O que exigiu dele, a ruptura com seus próprios preconceitos. Para poder retomar os projetos de vida, resgatar valores e construir um novo papel social.

“A dança sênior deu lugar à suavidade dos movimentos. Dançando superando minhas limitações, ajudo para que outras pessoas possam sorrir...”(Blues na Roda, 64 anos)

Contudo, Segundo Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) a eficiência das estratégias de comunicação, como a dança sênior, requer o reconhecimento de características essenciais que, são: a flexibilidade, eficiência, propriedade e a resposta da pessoa idosa ao processo terapêutico.

4.3.1. A flexibilidade no processo de comunicação terapêutica:

A flexibilidade é considerada por Stefaneli, Fukuda e Arantes(2008) como a capacidade do(a) enfermeiro (a) de ajustar-se às condições esperadas e inesperadas do cliente(pessoa idosa).

Com este entendimento, a flexibilidade requer do enfermeiro(a) que sejam elaborados novos objetivos, o desenvolvimento de sua capacidade de observar, perceber, compreender as mudanças de comportamento da pessoa idosa e reagir com maleabilidade em relação aos objetivos traçados para cada um em particular.(STEFANELI, FUKUDA e ARANTES,2008)

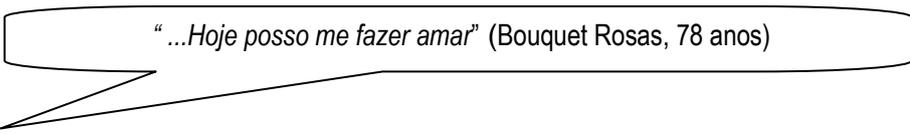
Desta forma, as coreografias da dança sênior são adaptadas as características e necessidades sentidas pelas pessoas idosas. E por este motivo, não apresentam movimentos bruscos, saltos, corridas e esforços intensos, com passos que apresentam variados graus de complexidade.

Estes graus variados de complexidade dependem das características do próprio idoso, proporcionado pelo estímulo ao movimento, memorização, nova imagem e expressão corporal. Isto por que, ocorre a tomada de decisão para se alcançar novos desafios.

Outro aspecto da flexibilidade da comunicação terapêutica com a dança sênior, consiste no fato de em suas coreografias, não se exigir parceiros determinados.

Isto por que, na dança sênior, a troca constante de par, é outro elemento característico que permite um maior entrosamento, facilitando a socialização e as relações interpessoais.

Como pode ser observado na postura de retorno de emoções e sentimentos. Sendo exemplificado anteriormente, no depoimento de Bouquet Rosas (78 anos) :



“...Hoje posso me fazer amar” (Bouquet Rosas, 78 anos)

.3.2 A eficiência-propriedade no processo de comunicação terapêutica:

Segundo Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) a eficiência do (a) enfermeiro (a) na comunicação terapêutica, ocorre quando existe a clareza, simplicidade de linguagem, efetivação da transmissão e percepção da mensagem.

Deste modo, a mensagem a ser transmitida pelo ambiente, música e coreografia, necessita ser apropriada, para que haja sintonia e coerência com o momento vivenciado pelo grupo ou em particular com a pessoa idosa.

Assim, com o entendimento de que, quando as pessoas idosas alcançam idades mais avançadas, aumentam suas necessidades de suporte ambiental para manter sua autonomia e independência. CALDAS (2007)

Isto ocorre por que à medida que as pessoas idosas acrescentam mais anos de vida, maior será o esforço que terão de despender para atingir os níveis de desempenho e capacidades esperados para interagir em sua comunidade.

Sendo assim, a dança sênior torna-se uma oportunidade sócio-cultural, devido ao fato de que, como um eterno aprendiz, a pessoa idosa passa a aprender a realizar coreografias. (LOSPENATO, 2003)

Estas coreografias estimulam a atenção, concentração, percepção, lateralidade, ritmo, memória recente, estimulando diversas habilidades psicomotoras e cognitivas, este processo resulta no bem estar da pessoa idosa.

4.3.3. Respostas das pessoas idosas ao processo terapêutico com a dança sênior.

Considerando que, a resposta é o efeito da mensagem transmitida que informa sobre o impacto da comunicação ocorrida e lhe oferece a informação necessária para a tomada de decisão e determinação da próxima ação. (STEFANELI, FUKUDA e ARANTES, 2008, p. 314)

Reconheci nos estudos de Neri et. al. (2007) que, o mecanismo que gera, as respostas da percepção subjetiva da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida na velhice é composto pelo sistema self.

De acordo com esta autora, o sistema self é formado por unidades dos sistemas consciente e inconscientes que, funcionam simultaneamente, como um centro regulador da personalidade, com estruturas interpretativas multifacetadas e dinâmicas que regulam e mediam o comportamento humano.

Deste modo, as pessoas idosas refinam seus padrões de atividades, se ajustando à medida que ganham experiências de vida com comportamentos, estratégias e tarefas que se harmonizam para conseguir continuidade em sua satisfação, gerando o bem - estar.

Outro esclarecimento sobre o sistema self é descrito por CALDAS (2007), com o fato de que, apesar de suas unidades (consciente/inconsciente), apresentarem-se estáveis e bem sintonizadas, quanto ao seu funcionamento, poderá haver mudanças que se manifestarão de muitas formas.

Isto deve-se ao fato de que, conforme Neri et. al. (2007, p. 23) o bem estar subjetivo reflete a avaliação pessoal a respeito das relações sociais, espiritualidade, a saúde física e mental.

No que se refere as respostas da comunicação terapêutica através da dança sênior, Lospenato (2003) nos orienta que, a dança em si motiva pelo prazer de movimentar-se ao ritmo da música.

E o idoso ao fazer parte da roda da dança sênior é integrado a ela oportunizando, um estado no qual encontra - se intrinsecamente motivado e totalmente envolvido pela alegria de viver.

Como demonstra o depoimento de Dança do Pião, sua percepção de qualidade de vida foi influenciada pela dança sênior, ao assumir a postura de resgatar valores e restaurar seus desejos e necessidades sociais.

“A dança sênior mudou acrescentou o que eu precisava na vida, que é o poder de dividir a alegria de viver com outras pessoas.” (Dança do Pião, 80 anos)

Contudo, para que este estado de interação e relacionamento terapêutico seja atingido, é necessário que haja um equilíbrio entre as habilidades e capacidades da pessoa idosa e as dificuldades da coreografia proposta como um desafio a ser superado, para que não haja frustração ou ansiedade.

Sendo assim, as pessoas idosas usam certos mecanismos de enfrentamento para superar ou encontrar defesas contra a ansiedade e a incerteza que são particularmente apropriadas as suas circunstâncias de vida. Dentre as quais se encontram:

- Atividade física como mecanismo de enfrentamento ;
- A preocupação da pessoa idosa em não errar;
- A busca da pessoa idosa pelo ambiente terapêutico.

4.3.3.1. Atividade física como mecanismo de enfrentamento.

Segundo Todaro e Jacob Filho(Diogo e Neri org., 2004) a Teoria da Atividade foi criada nos Estados Unidos em meados do século XX, para o desenvolvimento de programas educacionais com pessoas idosas.

De acordo com estes autores, esta teoria tem por justificativa, o fato de que o declínio em atividades físicas e mentais na velhice determina o advento de doenças psicológicas na idade mais avançada.

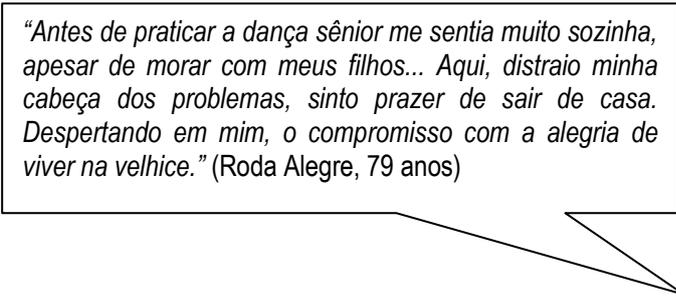
Atualmente, a atividade física é citada pela OMS (2005) como um dos fatores determinantes para a promoção do envelhecimento ativo.⁶

⁶ O envelhecimento ativo é definido como um 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.(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p.13)

Isto significa dizer que, o termo envelhecimento ativo transcende ao de atividade física. Pois consiste, num processo contínuo ao longo dos anos de engajamento social e desenvolvimento de habilidades e potencialidades.

Com este entendimento, a atividade como mecanismo de enfrentamento, proporciona a mente em movimento. Deste que a atividade a ser executada, tenha significado para pessoa idosa. (CALDAS, 2007)

Isto pode ser demonstrado no depoimento de Roda Alegre (79 anos), a dança sênior influenciou sua qualidade de vida, pelo prazer com as posturas de resgate e retomada em seu modo de viver.



“Antes de praticar a dança sênior me sentia muito sozinha, apesar de morar com meus filhos... Aqui, distraio minha cabeça dos problemas, sinto prazer de sair de casa. Despertando em mim, o compromisso com a alegria de viver na velhice.” (Roda Alegre, 79 anos)

Por este motivo, ao se preparar a atividade de grupo com a dança sênior, são selecionadas músicas populares e folclóricas que, promovem a motivação e estímulo ao movimento com o resgate de suas histórias de vida.

4.3.3.2. A preocupação da pessoa idosa em “não errar”:

Segundo Caldas (2006) a percepção de qualidade de vida da pessoa idosa, também é influenciada pela preocupação. Isto por que quanto mais avançada for a idade do idoso mais motivado será no desejo de não errar do que de acertar.

Isto quer dizer que, no grupo de pessoas idosas, maiores serão as chances delas preferirem não responder, ou não participar de determinada atividade se esta situação possibilitar maiores possibilidades de erro do que de acerto.

Com este entendimento, Stefaneli, Fukuda e Arantes (2008) afirma que, a comunicação não se torna terapêutica, ao bloquear o crescimento pessoal da pessoa idosa, assim como também, prejudicar o desenvolvimento de suas relações interpessoais.

4.3.3.3. A busca da pessoa idosa pelo ambiente terapêutico:

Considerando que, as pessoas idosas têm como mecanismo de enfrentamento, a tendência de escolherem os ambientes que estejam de acordo com a sua personalidade ou no qual se encontrem familiarizados. (CALDAS, 2007)

Segundo Stefaneli et. al.(2008) o termo ambiente terapêutico envolve pessoas, local estrutura física e clima emocional, como oportunidades de aprendizagem relevantes para sua qualidade de vida.

Neste sentido, esta autora nos esclarece sobre o fato de que, as condições ambientais devem ser planejadas, juntamente com as interações sociais, para integrarem resultando numa abordagem mais participativa.

De modo que cada momento, interação e experiência seja um aprendizado. Com a finalidade de interagir as características do meio ambiente onde a pessoa idosa se encontra com a perspectiva de desenvolver suas habilidades sociais e emocionais.

Com este entendimento, o ambiente terapêutico se caracteriza pelo acolhimento de sua estrutura física e atenção centralizada na interação social da pessoa idosa.

De modo que, a dança sênior passa a influenciar na percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida, através da sincronia dos movimentos que, indica interação e os elementos integrantes de uma coreografia podem se movimentar com a mesma entonação num mesmo ritmo. (LOSPENATO, 2003)

Este ritmo pode ser determinado pelas emoções, expressas pela dimensão interior das pessoas ao se comunicarem entre si ou com o ambiente. Fazendo com que o corpo se movimente e tenha uma linguagem própria.

Neste sentido, Lospenato (2003) também afirma que, através da dança sênior, esta linguagem corporal torna-se elemento de coreografia, ampliando-a e codificando-a para estabelecer comunicação e expressão.

Sendo assim, esta comunicação não verbal que se desenvolve pela expressão corporal possui formas e passos que são unidades significativas ou signos corporais que se organizam no espaço.

Com isso, estas respostas terapêuticas, tornam o ambiente familiar para a pessoa idosa, pois, ao desenvolver a dança sênior numa atmosfera propícia a reflexão de si mesmo e de seu corpo. Como no já mencionado depoimento de A escalada (80 anos)

“(..)”Hoje superei muitas dificuldades a cada encontro me fortaleço... sempre senti muitas dores nos pés, devido ao meu problema de saúde. Os meus dedos estão deformados... é difícil... Mas a música me leva, nas apresentações somos aplaudidas é lindo, bonito mesmo é poder superar as dificuldades é poder aprender a superar as limitações que vem com o tempo..”
(A Escalada, 80 anos)

Portanto, conforme Todaro e Jacob Filho (Diogo e Neri[org], 2004, p.202) na dança com idosos, o corpo se movimenta para que se expresse a alma(espiritualidade e as emoções).

“Se o corpo é o que determina nossa relação quantitativa com o meio, a alma intermedeia o aspecto qualitativo dessa relação.”

4.4. O toque promotor da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

Ao analisar a influência da dança sênior na qualidade de vida do grupo pesquisado, a música surge como um toque que conduz a felicidade, a alegria e ajuda ao próximo.

Deste modo, foram observados no grupo pesquisado, aspectos presentes na dimensão emocional e espiritualidade, promovendo a satisfação, aprendizado e tomada de decisão.

O que pode ser exemplificado, nas posturas de ressurgimento e de retomada dos projetos de vida. Como nos já mencionados depoimentos de Dança com Velas (79 anos) e Mitsu (79 anos).

“Na dança sênior cada encontro me ajuda, a saber, quem sou e o valor que tenho para Deus... por que não me canso de dizer que a música encontra com minha alma... minha mente melhora para decorar, guardar as coisas....”
(Dança com Velas, 79 anos)

“ Depois de praticar a dança sênior minha vida mudou por que faltava as amizades, a música ajuda a superar as tristezas da vida.” (Mitsu, 79 anos)

Neste contexto psicossocial, se estabelece o relacionamento terapêutico que, conforme Stefaneli (2008, p. 373):

“Consiste em uma série de interações planejadas, com objetivos em curto, médio e longo prazos elaborados em conjunto com o cliente e sua família, com foco em suas necessidades e singularidades.”

Assim, o toque no relacionamento terapêutico tem como finalidade a promoção da saúde através do desenvolvimento de habilidades e potencial da pessoa idosa.

E simultaneamente, o toque também promove a qualidade de vida, visando o aperfeiçoamento dos mecanismos de enfrentamento (superação) diante dos desafios que a pessoa idosa vivencia e sua integração no grupo e comunidade.

Neste sentido, Boykin e Schoenhofer (George, 2000) consideram que, as pessoas se tornam nutridoras que vivem e crescem em solidariedade, na prática da enfermagem, comparando com o movimento da dança em roda da seguinte forma:

(...) o círculo representa o relacionamento que respeita e valoriza o outro na dança para conhecer a si mesmo e ao outro como pessoa solidária. Cada dançarino faz uma contribuição e movimenta-se no interior do círculo à medida que a situação de enfermagem evolui. Sempre existe um lugar para mais alguém no círculo e, os dançarinos podem movimentar-se para dentro e para fora à medida que o receptor solicita cuidados. Mesmo que os dançarinos façam ou não a conexão através das mãos dadas, o contato olho a olho facilita o conhecimento do outro como solidário.

(BOYKIN e SCHOENHOFER, 1993, In GEORGE, 2000, p. 326-327)

Como uma das figuras mais frequentes nas coreografias da dança sênior, na roda as mãos das pessoas idosas se tocam, a fim de promover a superação do possível isolamento social, em busca de acolhimento e estabelecimento do vínculo terapêutico.

Sendo assim, considerando a roda no relacionamento terapêutico, baseado nos estudos de Stefaneli (2008, p.375-379), observei no grupo pesquisado, características como: o autoconhecimento e a autoestima que, também refletem a confiança, o respeito mútuo e a capacidade de amar e ser amado.

4.4.1. O Autoconhecimento:

Conforme Stefaneli (2008, p.375) o autoconhecimento é um dos componentes essenciais no relacionamento terapêutico do enfermeiro (a), pois é o desenvolvimento da capacidade de conhecer suas próprias atitudes, pois:

“Quanto mais a pessoa se conhece, mais consciente ela é de suas atitudes e a influência destas em suas ações ou em seu modo de ser.”

Pois, as posturas de resgate e reconstrução do modo de viver, identidade pessoal e social, se encontram presentes nas crenças, valores e padrões culturais que, são apreendidos nas interações com outras pessoas, desde seu nascimento e determinam seu modo de ser ou seu comportamento.

Como foi identificado nos depoimentos de Ballroom (71 anos) e Dança Borboletas (72 anos) a influência da dança sênior em sua qualidade de vida,

“ A dança sênior mudou minha vida, pois a cada encontro tenho mais conhecimento, aprendo mais sobre mim mesma” (Ballroom, 71 anos)

“(…) Ao praticar a dança sênior percebo em minha vida coisas que não percebia antes em mim mesma, por isso mudou muito minha vida, meu modo de ver a mim mesma, pensar e de agir, vejo agora outras pessoas de forma diferente”(Dança da Borboleta, 72 anos)

4.4. 2. Autoestima:

Conforme Caldas (2007 p. 169), apesar das perdas e dificuldades que possam estar presentes na história de vida da pessoa idosa, o esforço de manter ou aumentar sua autoestima, apresenta-se quanto for maior sua idade.

Neste sentido, a autoestima é considerada como um fator de promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Isto por que, aumenta a sua resistência ao estresse e contribui para melhora da capacidade funcional.

Assim, a autoestima inclui a confiança, respeito mútuo e a capacidade de amar e ser amado são consideradas por Stefaneli (2008) como características no relacionamento terapêutico: A confiança, o respeito mútuo.

A confiança é conceituada por esta autora como, o sentimento de fidedignidade em relação ao outro que, permite à pessoa aprender como lidar com o mundo e resolver os seus desafios que se apresentam.

Inclui-se a esta característica, o respeito mútuo que, como atitude da pessoa idosa de acreditar o valor e dignidade de si mesmo e de outras pessoas.

Sendo assim, o relacionamento terapêutico se expressa pela comunicação não verbal, onde as pessoas idosas encontram o amor traduzido em forma de toque das mãos entrelaçadas numa roda.

Como podem ser observados na postura de retorno as emoções e sentimentos, nos já mencionados depoimentos de: Bouquet de Rosas (78 anos) e Blues na Roda (64 anos), ao reconhecer o esforço que a pessoa idosa para se autoconhecer, deve ser uma característica presente em outras etapas de sua vida.

“Eu não era um homem e sim um problema ambulante, machista, e orgulhoso”... Hoje aprendi com a humildade, dançando supero minhas limitações e ajudo para que outras pessoas possam sorrir “ (Blues na Roda, 64 anos)

“(...) Hoje eu posso me olhar no espelho e gostar de me ver... posso melhorar a cada dia, ajudar outras pessoas, posso me fazer amar... por que para ser amada tem que se amar.”(Bouquet de Rosas, 78 anos)

Neste sentido a roda da dança sênior possui um âmbito simbólico desde a antiguidade estando presente nos rituais e costumes humanos, representando à preservação dos valores da vida a igualdade, a força conjunta na união. (LOSPENATO, 2003)

Com o mesmo simbolismo, as mãos das pessoas idosas se tocam e entrelaçam, expressando no contato, os sentimentos, a retração, a aflição, a amizade etc.

A mão direita representa a capacidade de ajudar e a mão esquerda à necessidade de apoio e troca. Na sinergia entre o dar e o pedir e receber está o equilíbrio da vida em sociedade.

O ritmo que une o grupo, expressa a capacidade intelectual na estrutura da vida e pode ser considerado seu elemento masculino. A melodia manifesta a emoção é considerada como elemento feminino.

A harmonia da música, no encontro do ritmo com a melodia, representa a manifestação de vida plena, conquistada com esforço de coordenação.

O toque está sempre presente na qualidade de vida da pessoa idosa e a dança sênior, influencia esta percepção, como um elemento que unifica os sentimentos, os valores que dão sentido a vida. Como pode ser observado nos depoimentos de Dança com Velas(79 anos) e A Escalada (80 anos)

“(...) na roda da dança sênior Temos o nome de Vida, acredito que podemos também ajudar a outras pessoas que precisam saber que a vida tem o ritmo que agente dá a ela... e aí agente supera tudo ”
(Dança com Velas, 79 anos)

“(...) Por isso estou aqui, e aí percebo que o problema de minha doença a continua, mas que, o meu corpo pode dançar...E por isso minha alma está mais forte e feliz.... muito feliz. (A Escalada de 80 anos)

CONSIDERAÇÕES FINAIS: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM.

A partir de minha trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família pude construir um olhar mais abrangente de saúde como bem estar. Entretanto, havia em mim, a inquietação de como conseguiria re (orientar) as ações de enfermagem voltadas para o grupo de pessoas idosas, tendo como foco sua qualidade de vida.

E ao entender que, a qualidade de vida é percebida por quem a vivencia, busquei subsídios para a prática de enfermagem, utilizando a arte da dança sênior, como estratégia de comunicação terapêutica, com grupos operativos de pessoas idosas.

A meta deste estudo foi compreender como a percepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida era influenciada pela prática da dança sênior. Acreditando em obter como resultado esperado, não apenas uma mudança mais efetiva da participação destas pessoas, pelo prazer e alegria demonstrados.

Mas, pelo o caminho percorrido neste estudo ter revelado a trajetória das necessidades sentidas pela pessoa idosa. E assim, encontrar um modo de visualizar a multidimensionalidade de sua qualidade de vida, articulada a energia criadora da arte na dança sênior.

Esta visão multidimensional proporcionou o reconhecimento de que as dimensões da qualidade de vida são sustentadas por esta energia criadora que, além de manter a sintonia ao articular vários aspectos da vida, proporciona as pessoas idosas a irem além do caminho anteriormente percorrido em suas vidas.

Deste modo, este estudo possibilitou que, a partir dos depoimentos do grupo pesquisado fosse formulado pelos próprios idosos seu conceito de qualidade de vida.

De modo que a influencia da prática da dança sênior, na percepção destas pessoas idosas sobre sua qualidade de vida pode ser evidenciada através de diferentes posturas diante da velhice.

Com isso, as pessoas idosas passaram a vivenciar no grupo de dança sênior, a sua autonomia, ou seja, de modo participativo, com perspectiva de futuro ao decidir pelo estabelecimento de metas para desenvolvimento de suas habilidades.

E assim, este estudo encontrou no grupo de pessoas idosas que praticam dança sênior, a busca de suas potencialidades acrescentando mais qualidade aos anos de vividos, e que ainda para aqueles que estão por vir.

Proporcionando subsídios para a pesquisa de enfermagem, principalmente com idosos longevos que praticam dança sênior, revelar a multidimensionalidade que, caracteriza sua qualidade de vida, juntamente com os efeitos da ação integradora da arte.

Estes aspectos na vida das pessoas idosas que praticam dança sênior, conduzem a convergência de teorias orientadas para a interação com outras áreas de conhecimento como a psicossociologia.

O que se reflete na assistência de enfermagem, não apenas pelo cuidado ao corpo da pessoa idosa em idade avançada que se fragiliza e adocece. Mas através do reconhecimento dos aspectos relacionados a sua qualidade de vida

O que conduz o processo de enfermagem a uma atitude terapêutica de compromisso com a vida, envolver a pessoa idosa em sistemas dinâmicos de modo integrado, que permite a produção social da saúde.

Isto por que, o enfermeiro (a) ao realizar assistência as pessoas idosas integrando as suas famílias através de atividades comunitárias, cria oportunidades de atender a necessidade de educação destas pessoas de modo permanente.

Devido ao fato de que, a dança sênior para a pessoa idosa, transcende a sua musicalidade, ao se articular o corpo em movimento, ao significado da vida, e o reconhecimento de suas realizações, a vontade de viver, a valorização de crenças e valores, aliados ao cuidado de enfermagem.

A dança sênior também é representada pelos próprios idosos pela roda com o toque de suas mãos entrelaçadas, como um mecanismo de enfrentamento de suas perdas e temor da dependência, mas também pelo amor, traduzido em solidariedade, autoconhecimento, autoestima, confiança e respeito mútuo.

Este toque é um importante aspecto da comunicação não verbal, que pode ser utilizado pela enfermagem no acolhimento, estabelecimento do vínculo terapêutico e na promoção da saúde integral da pessoa idosa.

Com isso, inclui importantes aspectos psicossociais de pessoas idosas em idade avançada. De modo que, o processo de comunicação terapêutica da enfermagem com este grupo, envolve não apenas o cuidado devido a fragilidade e dependência, mas pelo enfoque em sua qualidade de vida.

Sendo assim, torna-se oportuno que, os (as) acadêmicos (as) pudessem participar deste processo de relacionamento terapêutico com as pessoas idosas, a partir de estudos sobre sua qualidade de vida.

Isto por que, ainda se encontram muito presentes na prática da enfermagem, os paradigmas que conduzem ao estudo do ser humano a partir de suas doenças e limitações.

E que são muito recentes as propostas de mudanças paradigmas, para uma atenção ampliada e integrada, baseada na qualidade de vida como desfecho na assistência à saúde.

O que permitiria a enfermagem a entrar na roda da dança sênior, assim como também em outras rodas, onde a arte não imita a vida, mas se torna um componente essencial que contribui com o seu significado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JÚNIOR, Ivan, CALAZANS, Gabriela Junqueira e SALLETTI FILHO, Haroldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In. CZERESNIA, Dina(org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BARBOSA, Christianne, R. M. Saúde, qualidade de vida e envelhecimento: a inclusão do homem em programas para a terceira idade. In. MACIEL, Tânia Barros e D'ÁVILA Maria Inácia, PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro [org]. *Tecendo o desenvolvimento*. Rio de Janeiro: MANUAD: Bapera, Editora. Coleção EICOS. Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, 2003-2004.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2006.

BENEDET, Silvana Alves e SHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Qualidade de vida e necessidades: uma abordagem para a enfermagem. *Revista Conhecer em Enfermagem*, Tubarão, SC, v.1, n.1, p.55-60, 2003.

BRASIL, Maria de Lourdes Silveira e SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. *Acta Scientiarum*, Health sciences.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução 196/96. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Sobre a condição de saúde dos idosos: Indicadores selecionados. In. IBGE. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica*, n.25, 2009.

_____. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n. 9.394 de 20 de Dezembro de 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Série A, Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n.19. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006. Disponível site: www.saude.gov.br.

_____, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)*. Portaria n. 2528 de 19/10/2006. Disponível site: www.saude.gov.br.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romjin e SILVA, Terezinha de Jesus do Espírito Santo. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.13, n.6, São Paulo: Ribeirão Preto, 2005.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de vida. *Ciência. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000

CALDAS, Célia Pereira. Quarta idade: A nova fronteira da gerontologia. In. PAPALETTO, Mateus Neto. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007. Cap. 12, p. 163-172.

CAMARANO, Ana Amélia e PASINATO, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In. CAMARANO, Ana Amélia(org). *Os Novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?* Rio de Janeiro, IPEA, 2004, v.1, Cap. 8, p. 253-292. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/>

CAMARANO, Ana Amélia. Demografia do Envelhecimento. In. VERAS, Renato e LOURENÇO, Roberto [ed]. *Formação Humana em Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ,2006.

CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. Comunicação não verbal na assistência de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental. In. STEFANELI, Maguida Costa, FUKUDA, Ilza Marlene Kuae e ARANTES, Evalda Cançalo. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, SP: Manole, 2008.

COSTA, Bárbara; MIGUEL, Carolina e PIMENTA, Leonardo Delarete. A dança na terceira idade. *Revista Viva Idade*, Faculdade de Ciências Humanas-FUMEC, Belo Horizonte, MG, Maio 2007. Disponível em <http://vividade.wordpress.com/artigos>.

COSTA, Renato Gama Rosa e FERNANDES, Tânia Maria. *Comunidades de Mangueiras: Imagens da história de favelas*. Congresso de La Sociedad Latino Americana del estudios sobre América Latina Y el Caribe (SOLAR). Rio de Janeiro, 2004. Disponível site www.googleacademico.com.br

COUTO, Lúcia Azevedo e ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Reflexões acerca do discurso científico sobre envelhecer. I. *Série Documenta: Envelhecimento e Morte*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Programa EICOS/Cátedra UNESCO de Desenvolvimento Durável. v.14-45, Ano IX , 2003-2004.

CUNHA, Gustavo Tenório. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Princípios de Assistência de enfermagem gerontológica. In. PAPALETTO NETO, Mateus. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

DUARTE, Rosália. Entrevista em pesquisa qualitativa. *Revista Educar*, n. 24, p.213-225. Paraná, Curitiba: Editora: Universidade Federal do Paraná, 2004.

FELTEN, Beverly Sigl [et.al.] .trad. Carlos Henrique Cosendey: rev. técnica Ana Karine Ramos Brum. Terapia pela dança. In. *Geriatria Gerontologia: Enfermagem Prática*. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores, vol.2, p. 570-571, 2005.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida, *Método e metodologia na pesquisa científica*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida, SANTOS, Iraci e TAVARES, Renan, *A Dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa*. In. FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida e TONINI, Teresa. [org]. *Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento*. SP, São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2006.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et. al. *A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais de saúde*. Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008

FORTES, Flávia Machado. *A superação das limitações da terceira idade através de danças adaptadas*. Anuário da Produção Acadêmica Docente. Faculdade Anhanguera de Jacaraeí. São Paulo: Anhanguera Educacional S.A. vol.11,n.3, ano 2008.

FORTUNA, Sonia Maria Castelo Branco. *Doença de Alzheimer, qualidade de vida e terapias expressivas*. SP, Campinas: Ed. Alínea, 2005.

GEORGE, Julia B. et.col. *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática profissional*. RS, Porto Alegre: Artmed, 2000.

HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo. E. P.U, 1978.

JACOMO, Delminda. *A dança sênior como alternativa de estimulação sócio-cognitiva do idoso*. Monografia apresentada no curso de especialização em geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2002..

LIMA, Cristina Alves de. *O idoso e o encontro com a enfermagem: subsídios para a atenção básica*. Dissertação de mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e de saúde. Universidade federal do estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2005.

LISS, Per Erik. *On need and quality life*. In: NORDENFELT, LENNARTT. *Concepts and measurement of quality of live en hearth care*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1994, p.63-78.

LELOUP, Jean Yves e BOFF, Leonardo. *Terapeutas do deserto*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

LOURENÇO, Renato Alves. *Fragilidade: Além das patologias, dependências e grandes síndromes geriátricas*. In. VERAS, Renato e LOURENÇO, Roberto [Ed]. *Formação humana em Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2006.

LOSPENATO, Elizabeth Bastos. *Dança Sênior: Uma alternativa de atividade física como proposta de participação social e valorização do idoso*. Monografia apresentada no curso de especialização em saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. FIOCRUZ, 2003,

MACIEL, Tânia Barros, *Da Sustentabilidade à Sustentabilidade do ser: Por um desenvolvimento para uma psicologia cultural*. In. D'AVILA NETO, Maria Inácia e PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro. *Tecendo o desenvolvimento: saberes, gênero e ecologia social*. Rio de Janeiro: MAUAD: Bapera Editora, Coleção EICOS- Estudos Interdisciplinares de Comunidades e ecologia Social, 2003.

MATEUS, Maria Clara Cassuli e FUSTINONI, Suzete Maria. *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo: Livraria Médica Paulista Ed. 2006.

MENDES, Eugenio Vilaça. Um novo paradigma sanitário: A produção social da saúde. In Mendes, Eugenio Vilaça. *Uma Agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.

MELLO, MONICA Cristina de, SOUZA Andre Luiz, LEANDRO, Edélvio Leonardo, MAURICIO, Hérica de Arruda, SILVA, Iedo, Donato, OLIVEIRA Juliana Maria Oriade. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo e BUSS, Paulo Marchioli. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza e COIMBRA Jr. Carlos E.A. Entre a Liberdade e a Dependência: Reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In. MINAYO, Maria Cecília de Souza e COIMBRA Jr. Carlos E.A [org] *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002, p.14.

MORIN, Edgar. Ensinar a compreensão. In. *Os sete saberes necessários a educação do futuro*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.

MOREIRA, Matilde Lourdes Lovatel. *A contribuição da prática da dança sênior na qualidade de vida do idoso*. Monografia apresentada no curso de especialização em gerontologia. Santa Catarina, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 1993.

NERI, Anita Liberalesso [org]. *Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidisciplinar*. São Paulo, Campinas: Editora Alínea, 2007.

NOVAES, Maria Helena. *Psicologia da terceira Idade: Conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Paulo de Frontin, Rio de Janeiro: NAU, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad. Suzana Gontijo. Brasília. Organização Pan- Americana de saúde (OPAS), 2005.

PANZINI, Raquel Gehrke, ROCHA, Neusa Sica da, BANDEIRA, Denise e FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Espiritualidade /religiosidade e qualidade de vida. In. FLECK, Marcelo Pio de Almeida et. al. *A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre, RS: Ed. Artmed, 2008.

PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco. *Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2000.

PASCHOAL, Sérgio Marcio Pacheco. Avaliação de *Qualidade de Vida*. In: JACOB FILHO, Wilson et. col. *Avaliação global do idoso: Manual da Liga do GAMIA*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PATRICK, Donald L. A qualidade de vida pode ser avaliada? In. FLECK, Marcelo de Almeida [org.]. *Avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais de Saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008, p. 29-39.

PIAZZETTA, Clara Maria e CRAVEIRO, Leonora. *Musicalidade Clínica em Musicoterapia: Construções a partir da teoria da complexidade*. Trabalho apresentado o II Congresso de Transdisciplinaridade. Vitória, ES. 2005. Disponível no site www.google.acadêmico.

POWER, Mick. Qualidade de vida: Visão Geral do Projeto WHOQOL. In. FLECK, Marcelo Pio de et. al. *Avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

PRADO, Maria Lenise do, REIBNITZ, Kenya Schmidt e GELBCKE, Francine Lima. Aprendendo a cuidar: A sensibilidade como elemento plasmático para a formação do profissional crítico - criativa em enfermagem. *Texto Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, SC. v.15, n.2. pp.296-302, 2006.

ROLIM, Flavia Sattolo e FORTI, Vera Aparecida Madruga. Envelhecimento e Atividade Física: Auxiliando a melhoria e manutenção da qualidade de vida. In. DIOGO, Maria José D'Elboux, NERI, Anita Liberalesso e CACHIONI, Meire [org]. *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. SP, Campinas: Ed. Alínea, 2004.

SILVEIRA, Maria de Fátima de A. GUALDA, Dulce Maria Rosa, SOBRAL, Vera e GARCIA, Ademilda Maria de S. A dança das descobertas. *International Journal of Qualitative Methods*. 1(1) article 7, 2002.

SILVESTRE, Jorge Alexandre e COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*. vol. 19, n.3. p.839-847, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003

SHIMIZU, Cristina Mayumi Velucci, HUNGARO, Edson Marcelo e SOLAZZI, José Luís. *O ensino da dança: reflexões para a construção de uma pedagogia emancipatória*. Trabalho apresentado no VIII Congresso Luso-Brasileiro de Ciências Sociais. Portugal, Coimbra, 2004. Disponível no site: www.google.acadêmico.

SILVA, Jaqueline da. Estar e ser idoso: Aspectos geriátricos e gerontológicos. In. FIGUEIREDO, Nélia Maria [org]. *Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento*. São Caetano do Sul, São Paulo, 2006.

SOUZA, Cecília de Mello e. O conceito de cultura e a metodologia etnográfica: Fundamentos para uma psicologia cultural. In. D'AVILA NETO, Maria Inácia e PEDRO RIBEIRO, Rosa Maria Leite [org.]. *Tecendo o desenvolvimento: saberes, gênero, ecologia social*. Rio de Janeiro: MAUAD: Bapera Editora, 2003(Coleção EICOS- Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social)

SOUZA, Célia Antunes C., SILVA, Andréia Araújo, CHAVARRIA, Myrna Marlene Ayala, SILVA, Valeria Lopes e REZENDE, Verônica Teixeira. A comunicação de Grupos: Questionamentos e Reflexões que interessam à enfermagem. *Caderno de Pesquisa: Cuidado é fundamental*. Núcleo de Pesquisa e Experimentação de Enfermagem do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro: UNIRIO- Departamento de Enfermagem Fundamental. v.1,n.1, 1997.

STEFANELI, Maguida Costa, FUKUDA, Ilza Marlene Kuae e ARANTES, Evalda Cançado. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, São Paulo: ABEn - SP/ Manole, 2008.

TAVARES, Renan. Um olhar da arte sobre a saúde pública. In. FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida[org.]. *Ensinando a cuidar em saúde pública*. SP, São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2005.

TELLES, José Luis. *Envelhecimento, Saúde e Qualidade de vida: Desafios para as políticas de atuação à saúde da pessoa idosa*. Mesa Redonda política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, 22 de março de 2006. São Paulo. Disponível: <http://www.fsp.usp.br/files/6/0/041105352007/id1.ppt>.

TOCANTINS, Florence Romijn e SOUZA, Elvira de Felice. O agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: Análise compreensiva das necessidades e demandas. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro: Ano I número especial de lançamento, julho de 1997, p.143-159.

TODARO, Monica de Ávila e JACOB FILHO, Wilson. Dança: uma atividade física de corpo e alma. In. DIOGO, Maria José D'Elboux e NERI, Anita Liberasso e CACHIONI, Meire [org.]. *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.

TRENTINI, Clarissa Marcell, CHACHAMOVICH, Eduardo e FLECK, Marcelo Pio. Qualidade de vida em idosos. In. Fleck, Marcelo Pio. et. al. *Avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE I

UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE- CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO - TCLE

A

Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida

Prezada Sr (a):

Venho por meio deste documento pedir sua autorização para entrevistar idosos que participam do Núcleo de Vila Isabel do Projeto Longevidade.

Trata-se do desenvolvimento de meu projeto de estudo que tem por tema a Representação social da dança sênior e sua influencia a qualidade de vida da pessoa idosa. Tendo por orientadora a Dra. Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa.

Este projeto de estudo tem como objetivos :

- 1- Traçar o perfil das pessoas idosas que praticam a dança sênior.
- 2-Identificar a representação social das pessoas idosas sobre a dança sênior.
- 3-Analisar a influência dessas representações na qualidade de vida da pessoa idosa e sua contribuição para a enfermagem.

Este termo de consentimento é baseado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que garante a privacidade e anonimato dos entrevistados, com um pseudônimo escolhido por eles, assim, protegendo-os da exposição devido a participação neste estudo.

E as informações obtidas neste estudo serão utilizadas apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, o qual será apresentado nos meios acadêmicos e científicos da área, ou seja, para publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Este termo assegura meu compromisso de que as pessoas entrevistadas não terão nenhum tipo de despesa ou gratificação, por sua participação neste projeto. Assumindo o compromisso de retornar com os resultados deste estudo.

Assim, solicito, por meio desta sua autorização para a realização do referido projeto de estudo, desejando sua valiosa colaboração. E caso o Sr (a) tenha alguma dúvida, a qualquer momento poderá entrar em contato comigo, pelos telefones e e-mails fornecidos como contatos abaixo:

Mestranda Enf. Aparecida da Gloria Gonçalves da Silva
Tels.celular 8186-9382
Email aggsilva2@ig.com.br

Orientadora Dra. Prof. Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNIRIO
Programa de Pós Graduação em Enfermagem- Mestrado
Rua Xavier Sigaud, 290 Urca- RJ CEP. 22290-180
Tel. (21) 2295-6448 / 2542-6479 Fax; (21) 2542-6492
Email: ccps-ppgenf@unirio.br

Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde- CEP/SMS RJ
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701- Cidade Nova
Tel: (021) 2503-2024/2503-2026.
Site www.saude.rio.rj.gov.br/cep
Email: cepsms@rio.rj.gov.br

Atenciosamente,

APÊNDICE II
UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE- CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO -TCLE

À

Coordenadora do Grupo de Dança Sênior Vida - Projeto Longevidade de Vila Isabel
Dirigente Regional Rio de Janeiro Rita Oliveira de Souza

Prezada Sr (a)

Meu nome é Aparecida da Gloria Gonçalves da Silva e estou desenvolvendo meu projeto de estudo sobre a *Representação social da dança sênior e sua influência na qualidade de vida da pessoa idosa*. Tendo como orientadora a Da. Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa.

Este projeto de estudo, tem como proposta saber como vivem as pessoas idosas que praticam a dança sênior e o que esta atividade representa em sua qualidade de vida.

Neste sentido gostaria de contar com a participação do Grupo Vida , através de entrevistas a respeito deste tema. Comprometendo-me a respeitar os princípios éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações obtidas serão confidenciais e o resultado desta pesquisa será apresentado a Banca Examinadora, compartilhado com seu grupo, a coordenação nacional de Dança Sênior e a Coordenação do Projeto Longevidade da Secretaria de Qualidade de Vida conforme data a ser agendada.

Deste modo, sou grata por sua valiosa colaboração.

Mestranda Enf. Aparecida da Gloria Gonçalves da Silva- . Email aggsilva2@ig.com

Orientadora: Dra. Prof. Célia Antunes Chrysostomo de Sousa

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNIRIO

Programa de Pós Graduação em Enfermagem- Mestrado

Tel. (21) 2295-6448 / 2542-6479 Fax; (21) 2542-6492 .Email: ccps-ppgenf@unirio.br

APÊNDICE III**UNIRIO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE- CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO -TCLE**

Prezado Sr (a)

Meu nome é Aparecida da Gloria Gonçalves da Silva e estou desenvolvendo meu projeto de estudo sobre a *Representação social da dança sênior e sua influência na qualidade de vida da pessoa idosa*. Tendo como orientadora a Da. Célia Antunes Chrysóstomo de Sousa.

Este projeto de estudo, tem como proposta saber como vivem as pessoas idosas que praticam a dança sênior e o que esta atividade representa em sua vida.

Neste sentido gostaria de contar com sua participação, através de entrevista que será gravada a respeito deste tema.

Se o Sra.(a) estiver de acordo em participar, comprometo-me em proteger sua imagem e as informações fornecidas serão confidenciais, pois não utilizarei seu nome ou foto em sua entrevista, suas informações serão registradas, com um apelido .

Também me comprometo a compartilhar os resultados obtidos neste projeto de estudo com o seu grupo.

O resultado deste projeto de estudo, será utilizado somente para minha dissertação de mestrado, bem como participação em livro, revistas ou divulgação em eventos científicos.

Assim sendo , eu(entrevistado)_____ Abaixo assinado declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

Pesquisa tem como objetivos traçar o perfil de idosos que praticam a dança sênior , bem como reconhecer o que representa e sua influencia em sua qualidade de vida.

O procedimento necessário será realização de uma entrevista , onde serão feitas perguntas como idade, endereço, o tempo que pratica da dança sênior, bem como saber o que representa em sua qualidade de vida.

Será garantido seu anonimato e as informações sigilosas não serão divulgadas;

Eu entrevistado, poderei receber esclarecimento de quaisquer dúvidas a respeito da entrevista e outros assuntos relacionados com este projeto de estudo;

Tenho plena liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, caso considere necessário;

Email: cepsms@rio.rj.gov.br /

APÊNDICE IV**UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE- CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Pseudônimo(coreografia escolhida) _____

1.1) Quantos anos você tem atualmente _____ anos

1.2) Nasceu em qual cidade? _____ - _____

1.3) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

2.) Você mora em que bairro? _____

(0) Mora sozinho (1) Mora em companhia do cônjuge (2) Mora com filho(a) (3) outros

(2.1) Grau de instrução:

(00) Não sabe ler e escrever (0) Sabe ler e escrever (1) Primário incompleto (2) Primário completo

(3) Ginásio incompleto (4) Ginásio completo (5) Colegial incompleto. (6) Colegial completo (7) Faculdade incompleto (8) Faculdade completo

(2.2) Sua renda é utilizada somente para seus próprios gastos? (1) Sim (2) Não

(2.3) Sua renda é fundamental para o orçamento familiar ? (3) Sim (4) Não

3) Perguntas:

3.1) O que é qualidade de vida para você?

3.2) Como você antes e depois de praticá-la?

3.3) O que a dança sênior representa em sua vida?

APÊNDICE V

Quadro I - Distribuição de dados sócio- demográficos coletados

Pseudônimo (coreografias da dança sênior)	Idade	Sexo	Escolaridade	Rede familiar	Utilização da renda
01- Roda Alegre	79	Feminino	Colegial incompleto	Mora c/filhos	Provedor familiar
02- Dança do Moinho	77	Feminino	Colegial completo	Mora c/filho	Provedor familiar
03 -Samba Mixer	80	Feminino	Faculdade completo	Sozinha	Próprio sustento
04- Polca dos Ciganos	69	Feminino	Ginásial completo	Sozinha	Próprio sustento
05- Sete Pulos	65	Feminino	Ginásial completo	Sozinha	Próprio sustento
06- Blues na Roda	64	Masculino	Colegial completo	Mora c/filhos	Provedor familiar
07- Dança de Natal	64	Feminino	Primário incompleto	Mora c/filhos	Próprio sustento
08- Valsa Sentada	77	Feminino	Sabe ler e escrever	Mora c/filhos	Próprio sustento
09-Brasileirinho	82	Masculino	Colegial completo	Mora c/ cônjuge	Provedor familiar
10-Charleston para os Pés	73	Feminino	Primário incompleto	Mora c/ filhos	Ajuda filhos
11-Charleston para os Braços	62	Feminino	Colegial incompleto	Mora c/ amigos	Ajuda orçamento familiar
12-Encantos do Rio	75	Feminino	Colegial completo	Sozinha	Próprio sustento
13-Trio Mixer	75	Feminino	Primário incompleto	Sozinha	Próprio sustento
14- Mixer nas Estrelas	76	Feminino	Colegial completo	Mora c/amigos	Ajuda orçamento familiar
15- Polka	76	Feminino	Ginásio completo	Mora c/filha	Ajuda orçamento familiar

Fonte: Transcrição de entrevistas.

Continuação Quadro Distribuição de dados sócio- demográficos

Pseudônimo (coreografias da dança sênior)	Idade	Sexo	Escolaridade	Rede familiar	Utilização da renda
16-Peixe Vivo	80	Masculino	Sabe ler e escrever	Mora c/irmão	Ajudado pelo irmão
17-Ballroom	71	Feminino	Primário incompleto	Mora c/filha	Ajuda orçamento familiar
18-Valsa em Roda	73	Feminino	Sabe ler e escrever	Mora c/ cônjuge	Sem renda
19- Carnaval em Tennessee	74	Feminino	Ginasial completo	Mora c/ cônjuge	Sem renda
20-Dançando com o Lenço	80	Feminino	Ginasial completo	Mora c/filhos	Ajuda orçamento familiar
21- Dança do Pião	80	Feminino	Primário completo	Mora c/filha	Próprio sustento
22-Petronella	86	Feminino	Primário incompleto	Mora c/filhos	Ajudada pela família
23-Dança das Borboletas	72	Feminino	faculdade completa	Mora c/ cônjuge	Ajuda filho
24- Dança das Flores Silvestres	81	Feminino	Colegial completo	Mora c/ sobrinhos	Ajuda orçamento familiar
25-Bouquet de Rosas	78	Feminino	Colegial incompleto	Mora c/ cônjuge	Sem renda
26-Bola Dançante	70	Feminino	Primário completo	Sozinha	Próprio sustento
27-Mitsu	79	Feminino	Primário completo	Mora c/filhos	Provedor familiar
28-Dança das Boas Vindas	81	Feminino	Ginasial completo	Mora c/filhos	Ajuda orçamento familiar
29- A Escalada	80	Feminino	Colegial completo	Mora c/filhos	Ajuda orçamento familiar
30-Dança com Velas	79	Feminino	Primário completo	Mora c/filhos	Ajuda orçamento familiar

Fonte: Transcrição de entrevistas.

Cronograma

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)