

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

A DANÇA NA TERCEIRA IDADE: BENEFÍCIOS FÍSICOS E MENTAIS

Raissa Martins Neves
Matrícula nº 77775

ORIENTADOR (A): Christina Fornaciari

VIÇOSA – MG
2018

RAISSA MARTINS NEVES

A DANÇA NA TERCEIRA IDADE: BENEFÍCIOS FÍSICOS E MENTAIS

Monografia apresentada ao Departamento de Artes e Humanidades da Universidade Federal de Viçosa como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Dança.

APROVADA:

Nome do membro da Banca

Nome do membro da Banca

Nome do Orientador

VIÇOSA – MG
2018

As opiniões expressas neste trabalho são de exclusiva
responsabilidade do(a) autor(a).

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por sempre me proteger e guiar para o caminho certo.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração por tudo que me proporcionou.

A minha orientadora Christina Fornaciari por todo aprendizado, confiança e apoio.

A minha família, em especial meus pais, por todo amor e compreensão, sem vocês nada seria possível.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mudanças na população de países que terão mais de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2025	12
Tabela 2 – Estimativa e projeção do coeficiente de dependência total, com relação ao nível de dependência da população jovem e da população idosa* no Brasil, entre os anos de 1960 a 2025	16
Tabela 3 – Estudos que buscam analisar o efeito potencialmente protetor do exercício físico sobre os quadros de depressão	20
Tabela 4 – Estudos que têm como objetivo analisar a eficácia do exercício físico como intervenção no tratamento da depressão	24
Tabela 5 – Sintomas da depressão em idosos	32
Tabela 6 – Representação dos elementos referentes aos atributos e consequências da atividade de dança	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dança como atividade corporal.....	39
Figura 2 – Dança como atividade de lazer.	40
Figura 3 – Dança como atividade recreativa.....	41
Figura 4 – Dança como atividade educativa	42
Figura 5 – Dança como atividade cultural e artística.....	42
Figura 6 – Modelo do processo motivacional de Schiffman & Kanuk	45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 JUSTIFICATIVA	5
3 OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO GERAL.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
4 METODOLOGIA	9
4.1 AMOSTRAS.....	9
4.2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	10
4.3 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	11
5 REFERENCIAL TEÓRICO	12
5.1 O AUMENTO DE IDOSOS NO BRASIL	12
5.2 TRABALHO E APOSENTADORIA	15
5.3 DEPRESSÃO E EXCLUSÃO SOCIAL.....	18
5.4 A DANÇA NA TERCEIRA IDADE	34
5.5 A DANÇA NA BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA.....	43
5.6 PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS QUE BUSCAM PELA SAÚDE DO IDOSO	50
6 DISCUSSÃO E RESULTADOS	56
7 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

RESUMO

Esta monografia busca compreender os benefícios da prática da dança na qualidade de vida das pessoas na terceira idade. O objetivo é trazer à tona a importância da prática de exercícios físicos na longevidade, os fatores prazer e bem-estar propiciados pela dança e sua eficácia para a saúde do idoso, tanto física quanto emocionalmente. A prática de exercícios tem influência comprovada no tratamento de problemas psicológicos e, no caso dos idosos, ajudam a melhorar sua interação com as pessoas e o ambiente em que vivem. Além disso, o presente trabalho pretende demonstrar como a prática de exercícios físicos e de dança podem melhorar a condição motora, evitar a depressão e demais sintomas emocionais que frequentemente acometem esta faixa etária.

Palavras-chave: Dança, Terceira idade, Saúde, Qualidade de vida.

ABSTRACT:

This monograph seeks to explain the benefits that the practice of dance brings to the quality of life in the old age. The goal is to bring to light the importance of physical exercise in longevity and how dance can be pleasurable and effective for the health of the elderly, both physically and emotionally. The practice of exercises alone are healthy and have proven influence in the treatment of psychological problems, in the case of the elderly, help to improve their interaction with people and the environment in which they live. Therefore, the relevance of this work is to clarify how the dance is an efficient and fun exercise, in order to encourage its practice for the elderly who intend to prolong their healthy life, improve their motor condition and avoid depression and other emotional symptoms that often affect this age group.

Keywords: Dance, Senior Adult, Health, Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

É sabido que a prática de exercícios físicos está ligada à longevidade e à qualidade de vida de todo indivíduo. Neste sentido, o presente trabalho visa relacionar tal prática ao melhoramento das condições físicas de pessoas idosas, especificamente.

Ainda como objetivo deste trabalho, pretendemos demonstrar que a prática de exercícios físicos para idosos pode promover bem-estar físico, social e psicológico, contribuindo positivamente para a saúde.

Atualmente é possível encontrar muitos programas socioeducativos especificamente direcionados à terceira idade, com o intuito de auxiliar em seu envelhecimento saudável e manter a sua qualidade de vida. No âmbito destes projetos é importante identificar quais benefícios emocionais, sociais e intelectuais que a prática de dança oferece ao idoso, assim como perceber suas limitações e anseios.

Este trabalho, enfim, teve início com a preocupação de compreender as razões pelas quais a prática crônica e/ou intensa de atividade física pode melhorar a forma com que os indivíduos chegam à terceira idade. Por outro lado, é necessário pontuar também os fatores relacionados ao

envelhecimento, que podem ocasionar déficits à qualidade de vida, especialmente quando o idoso é sedentário.

Sabemos que os benefícios da atividade física sobre o corpo são notáveis, mas também é interessante aprofundar nos benefícios mentais que a sua prática pode trazer aos seres humanos. Quanto aos idosos, há melhorias significativas quanto ao desenvolvimento das condições motoras, intelectuais, sociais e, principalmente, emocionais.

Diante do exposto, podemos compreender que a terceira idade não é somente uma etapa da vida como qualquer outra. Segundo a Organização Mundial de Saúde¹ (2002) na década de 1990 foram registradas cerca de 204 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos; já em uma perspectiva para os próximos 50 anos, as projeções apontam que a população idosa será de 208 idosos para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos). No Brasil, por sua vez, a quantidade de pessoas que figuram na terceira idade vem aumentando ainda mais com o passar dos anos. Em suma, nosso país não é uma nação composta por jovens.

Através de uma pesquisa feita pelo jornal O Estado de São Paulo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística² (2016) indica que a população idosa triplicou entre 1950 e

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, april 2002. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 18 de janeiro, 2018.

² LEAL, Luciana Nunes. “População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050, aponta publicação do IBGE” O Estado de São Paulo. 26 agosto, 2016.

2000, o que pode ocasionar modificações severas na sociedade brasileira, ou seja, ao envelhecer, a população do país chega a ser um ponto que preocupa especialmente a economia, mas, por outro lado, o envelhecimento é um processo consequente do desenvolvimento da sociedade e por isso há inúmeros programas que visam pelo bem-estar e integração do idoso nas atividades cotidianas. Logo, a prática de exercícios em grupo e com regularidade traz inúmeros benefícios à saúde do idoso.

A dança entra neste contexto como uma prática física que contribui para o melhor aproveitamento de suas condições motoras. Prado et al. (2000) são profissionais de Educação Física que desenvolveram estudos sobre a importância da dança na terceira idade e apontam que esta é uma atividade que agrega um maior percentual de aceitação por parte dos idosos que a praticam e também é a prova de que a idade não se faz obstáculo para os indivíduos que desejam praticá-la. Severo e Dias (2000), pesquisadores gaúchos da área de educação física, por sua vez, enfatizam também que a dança tem potencial para mudar a vida dos idosos, visto que é uma atividade que pode facilmente devolvê-los a uma dimensão existencial ativa e de qualidade.

Lia Robatto (1994), acadêmica baiana especializada na linguagem corporal que a dança expressa, garante que esta apresenta seis funções, que englobam a auto-expressão, comunicação, diversão e alegria, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade.

Desta forma, concluímos que a dança tem caracteres motivadores marcantes, independentemente de gênero, idade ou mesmo se sua prática for feita sozinha ou acompanhada: a dança deve ser praticada com o intuito de alcançar o bem-estar. Logo, este exercício pode ser levado para a vida, visto que pode despertar sensações e capacidades anteriormente inexploradas.

Roger Garaudy apud Luiz Alberto Gobbo et al (2005), pesquisadores brasileiros cuja obra destaca a importância da dança de salão para a terceira idade, ressaltam que a dança vem de muito antes do ser humano, uma vez que há milhões de anos os animais já a praticavam a fim de procriar ou alimentar sua família. A dança, hoje, além de ser uma atividade física que traz à tona o lúdico, proporciona também a comunicação e interação através de gestos corporais. Assim, este estudo tem como objetivo compreender o significado que a dança pode atribuir para o envelhecimento, de forma a conferir qualidade de vida ao idoso, além de especificar sua influência na evolução mental do indivíduo, que também têm histórico positivo para esta faixa etária, que passa a ter mais foco, equilíbrio e interação com os membros de sua comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

É possível perceber que a terceira idade é um grupo social muito evidente no nosso país. Segundo Renato Peixoto e Célia Pereira (2004), acadêmicos da área de saúde na terceira idade, o aumento do tempo de vida das pessoas se tornou uma revolução para os especialistas, visto que mudou a forma com que as pessoas vivem e aumentou a demanda por estudos e práticas que implementassem políticas públicas preventivas à saúde da população durante o envelhecimento. Assim, é importante ressaltar a importância da mudança na mentalidade do indivíduo quanto à sua qualidade de vida e, conseqüentemente o papel dos exercícios físicos – em especial, a dança – para alcançar a plenitude física e intelectual na terceira idade.

Joseane Rodrigues Silva et al (2011), pesquisadora brasileira, cuja obra destaca a importância do fortalecimento muscular de idosos, sugere que a dança, quando praticada regularmente causa um efeito mais significativo no bem-estar físico e também no equilíbrio emocional do indivíduo, mais ainda do que simplesmente melhorar a condição muscular. A atividade pode ser complementada com atividades lúdicas que tratam problemas psicológicos e em grupo, que conseqüentemente melhoram a interação com a

comunidade. Os benefícios são, portanto, incontáveis: desde a ruptura do isolamento à melhora da condição física e emocional voltado para as necessidades dos idosos.

A proposta deste trabalho é, por fim, mostrar os benefícios da dança para a vida do idoso, listar suas vantagens para a longevidade saudável e mostrar que a com a saúde da terceira idade também é uma preocupação governamental. A pesquisa visa contribuir para conscientizar as pessoas de que o exercício físico é importante ao longo da idade e que a dança como modalidade especial, quando acompanhada por um profissional competente, traz benefícios revolucionários para o bem-estar do idoso.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

A pesquisa tem por objetivo geral descrever os benefícios da dança para a terceira idade, tanto em esfera física quanto mental, uma vez que os exercícios físicos têm impacto positivo contra a depressão nos idosos e a dança, por ser divertida e integrante, facilita a comunicação ao mesmo tempo em que traz resistência muscular, desenvoltura corporal e devolve a força para os indivíduos.

3.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

A pesquisa ainda traz como objetivos:

- Identificar em quais pontos da vida a dança traz maiores benefícios;
- Saber se todos os idosos podem praticar este exercício;
- Quais são os benefícios extras que esta prática pode trazer, além de físicas e mentais;
- Esclarecer se a dança deve ser praticada por conta própria ou através de acompanhamento profissional;

- Verificar se há um diálogo entre as faculdades mentais e físicas para justificar esta melhora.

4. METODOLOGIA

a. AMOSTRA

A população entrevistada foi composta por membros desta camada social que é inspiração para este trabalho. Os núcleos foram definidos conforme amostragem típica. Segundo Christian Laville e Jean Dione (1999), acadêmicos da área de Ciências Humanas da UFMG, este tipo de amostragem é categorizado a partir das opções de estudo de que dispõe o pesquisador, ou seja, ele é o responsável por escolher os quadros a serem julgados exemplares ou típicos que se relaciona à população-alvo ou de determinada parte deste núcleo. Assim, os exemplos abordados para este trabalho foram determinados de acordo com suas particularidades, desejos e/ou limitações, o que será abordado ao longo desta pesquisa.

Para categorizar esta população, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que cataloga o número de pessoas por idade e região e a Organização Mundial de Saúde, que lista as principais

soluções em saúde que poderão ser exploradas para melhorar a saúde da terceira idade. Além disso, foram abordadas as políticas públicas implementadas para legitimar esta evolução social e de saúde no Brasil.

b. MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram reunidos também por meio bibliográfico, uma vez que as informações sobre a dança na terceira idade, legitimando a veracidade das exposições acerca das práticas físicas e benefícios mentais deste exercício. A pesquisa bibliográfica, de acordo com Marina de Andrade Marconi e Eva Maria Lakatos (2007), pesquisadoras paulistas que apontam as regras metodológicas de trabalhos científicos, “trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita” (p. 57). Logo, as informações sobre origens de problemas físicos e mentais em idosos sedentários e sua evolução com os exercícios se fazem mais claros a partir das palavras de pesquisadores renomados.

O trabalho debruça também sobre declarações oficiais, que os mesmos autores garantem ser

A coleta da informação resume-se em reunir os documentos, em descrever ou transcrever eventualmente seu conteúdo e talvez em efetuar uma primeira ordenação das informações para

selecionar aquelas que parecem pertinentes (p. 166).

Em suma, quando o levantamento informacional é levantado propriamente, partimos para a transcrição e regionalização das informações coletadas eletronicamente. As interpretações são trazidas ao trabalho para garantir a veracidade dos dados pertinentes para solucionar os problemas levantados por esta pesquisa.

c. MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados a partir da pesquisa bibliográfica foram transferidos de forma qualitativa. As informações obtidas para complementar a pesquisa foram encontradas por meio de endereços eletrônicos dos anais de estudo sobre saúde e terceira idade e, com isso, teceu-se um trabalho completo sobre os benefícios da dança para a plenitude mental e física de idosos.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O AUMENTO DE IDOSOS NO BRASIL

O aumento da população idosa no mundo é um fenômeno crescente. Esta evolução da camada idosa traz como consequência altos custos para o governo e, com isso, é preciso desenvolver políticas que consistam em garantir o envelhecimento saudável da comunidade idosa. Segundo Garrido e Menezes (2002), pesquisadores da área psiquiátrica, o Brasil começou a catalogar mais idosos a partir dos anos 80 e de acordo com o World Health Statistics Annuals (WHSA)³ (1979-1982), ao longo do tempo, passaria a ser o 16º país com maior número de idosos no mundo em 1950 e, nos anos 2000, este posto evoluiria para o sétimo (tabela).

Tabela 1 - Mudanças na população de países que terão mais de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2025.

³ WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL. World Health Organization. Geneva; 1979-1982.

Países	População (000 000)					Class. em 2025
	Class. em 1950	1950	1975	2000	2025	
China	1º	42	73	134	284	1º
Índia	2º	32	29	65	146	2º
URSS	4º	16	34	54	71	3º
EUA	3º	18	31	40	67	4º
Japão	8º	6	13	26	33	5º
Brasil	16º	2	6	14	32	6º
Indonésia	10º	4	7	15	31	7º
Paquistão	11º	3	3	7	18	8º
México	25º	1	3	6	17	9º
Bangladesh	14º	2	3	6	17	10º
Nigéria	27º	1	2	6	16	11º

Fonte: Kalache et al, 1987 apud Garrido e Menezes, 2002.

O aumento gradual da população idosa traz conseqüentemente uma necessidade de aumento de investimento na área da saúde, uma vez que esta camada social é a que mais faz uso de tratamentos hospitalares, assim, os gastos com despesas médicas na comunidade são proporcionalmente superiores.

Para os idosos, manter a autonomia e as funções motoras ativas e saudáveis está ligada à qualidade de vida, ou seja, é uma forma de determinar quão saudável sua vida

está, de acordo com o nível de autonomia com que o idoso faz suas tarefas diárias e que o mantém independente em seu contexto social, econômico e cultural.

Com frequência, outras profundas transformações ocorrem em uma sociedade simultaneamente a rápidas mudanças demográficas. Não só um processo de envelhecimento prematuro está ocorrendo em vários países menos desenvolvidos, como também transformações culturais e sociais imensas estão em curso. O Brasil, por exemplo, é um país onde há 35 anos dois terços de uma população de 50 milhões de habitantes viviam em zonas rurais. Hoje em dia, praticamente três quartos dos 130 milhões vivem em áreas urbanas, metade dos quais em aglomerados urbanos de mais de um milhão de pessoas. [...] Com o crescimento da população idosa aumentam também os gastos estatais para a manutenção da parcela economicamente improdutiva. Em outras palavras, aumenta a relação de dependência entre a parcela economicamente ativa e a não produtiva da população. O resultado prático desses e de outros fatores é claramente ilustrado em relação aos cuidados com a população idosa. A atenção tradicionalmente proporcionada pelas famílias vai sendo gradualmente substituída pela necessidade de uma intervenção crescente do Estado e/ou de outras formas de cuidado institucional. Deve-se ressaltar que os sistemas de seguro sociais são inadequados na maioria dos países menos desenvolvidos e tais alternativas são naturalmente muito mais onerosas e com frequência também difíceis de serem aceitas pelos mais velhos (KALACHE et al, 1987, p. 209).

Desta forma, os autores garantem que o envelhecimento de uma população é o desejo natural de toda sociedade, mas envelhecer somente não é o suficiente para

seus membros, é também de grande importância que a qualidade de vida acompanhe a idade e que ela se mantenha mesmo após de chegar à velhice. Manter a autonomia e independência é uma realização que, ainda complexa, é uma conquista social. Diante de tantas transformações sociais, pessoais e culturais, cabe ao poder público oferecer um envelhecimento ativo e saudável de sua população idosa, assim como proporcionar atividades para que ela se sinta incluída e importante dentro de sua comunidade.

5.2 TRABALHO E APOSENTADORIA

Segundo Renato Veras et al (1987), antropólogos brasileiros que pesquisam sobre saúde e cidadania dos idosos, o aumento previsto do número destes no Brasil para as próximas décadas aponta uma necessidade de implementar o apoio com relação às necessidades sociais, econômicas e ambientais que passam por mudanças estruturais conforme a idade da população avança. Assim, o impacto social que ocorre na camada populacional idosa é notável, visto que, na velhice, chegam as patologias que são acompanhadas pela solidão e perda do poder aquisitivo.

Como consequência da vida atual mais solitária, o idoso, na maioria das vezes, tem que arcar com os custos de manutenção de sua casa. Aquele que não pode acumular uma poupança durante a vida produtiva tem, em geral, um final de vida em situação financeira pior do que quando trabalhava, pelo fato de o valor de sua

aposentadoria, para os que a têm, ser inferior aos dos vencimentos do período produtivo. Além disso, a possibilidade de gerar novos recursos a fim de complementar a renda com outro trabalho remunerado é quase nenhuma. [...] A aposentadoria é, portanto, uma forma de produzir a rotatividade no trabalho pela troca de gerações [...] (VERAS et al, 1987, p. 230).

Tabela 2 - Estimativa e projeção do coeficiente de dependência total, com relação ao nível de dependência da população jovem e da população idosa* no Brasil, entre os anos de 1960 a 2025.

Grupo etário	1960	1980	2000	2020	2025
0 – 14 anos	84	67	53	41	40
60 anos ou mais	9	11	13	20	22
Total	93	78	66	61	62

* Número de pessoas de idade 0 — 14 anos e/ou 60 anos ou mais por 100 pessoas em idade produtiva (15 — 59 anos).

Fonte: United Nations, 1984 apud Veras et al. 1987, p. 231.

Como podemos concluir, o aumento da população idosa também traz preocupações por medidas que avaliem o valor gasto pelo Estado com relação à manutenção da camada mais idosa que não gera renda para a camada restante da população. Por este motivo, “é usado um indicador chamado de coeficiente de dependência [...] que

indica o peso financeiro que recai sobre a população em idade produtiva em relação à população dependente”, logo, crianças e idosos são os pontos iniciais desta medida, que abrange pessoas menores de 15 anos e mais velhas que 60. No Brasil, ainda que a população idosa seja mais volumosa, o nível determinante de dependência não cresceu, pelo contrário, e isso aconteceu porque os idosos maiores de 60 anos foram compensados em quantidade pelo grupo de crianças até os 15 (VERAS et al, 1987, p. 231).

Com o crescimento da população idosa, torna-se necessário, agora mais do que nunca, que o conjunto da sociedade tome consciência dessa série de problemas e que as autoridades competentes, de forma justa e democrática, encontrem os caminhos que levem à distribuição dos serviços e facilidades para com este grupo populacional. No Brasil, onde a população jovem é ainda bastante numerosa e apresenta problemas médico-sociais absolutamente prioritários, não se pode pretender que as ações do Ministério da Saúde e da Previdência Social sejam preferencialmente canalizadas para o grupo etário dos idosos — apesar de suas carências merecerem uma atenção especial (VERAS et al, 1987, p. 231).

No que diz respeito à condição social do idoso, frente ao seu número populacional, implica que haja uma política ampla e enérgica que garanta a qualidade de vida plena ou pelo menos amenize a realidade injusta que aguarda os indivíduos que conseguem chegar às idades mais avançadas. Ainda que todos os esforços para prolongar a vida humana tenham atingido resultados expressivos, “seria

lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la” (VERAS, 1987, p. 232).

5.3 DEPRESSÃO E EXCLUSÃO SOCIAL

Fernando Kratz Gazalle et al (2004), psiquiatras brasileiros que descrevem os desencadeadores de sintomas depressivos em idosos, afirmam que o aumento progressivo da população idosa é um ponto primordial que lidera os estudos de envelhecimento e da terceira idade em si, visto que a atenção dos agentes sociais e governamentais deve ser redobrada, assim como os órgãos responsáveis pela medicina em geral. Para eles, “os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida” (p. 366).

Sabe-se que particularmente na população idosa os quadros depressivos têm características clínicas peculiares. Nessa faixa etária há uma diminuição da resposta emocional (erosão afetiva), acarretando um predomínio de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, ruminções sobre o passado e perda de energia (GAZALLE et al, 2004, p. 366).

Os autores pontuam também que os idosos, a partir dos 60 anos, se tornam reféns,

na maior parte do tempo ou dias, dos seguintes sintomas depressivos: tristeza, ansiedade,

perda de energia, dificuldade para dormir, falta de disposição, ruminções sobre o passado, preferir ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas, achar que as pessoas da família dão menos importância às opiniões do idoso do que quando ele era jovem. Foi considerado como desfecho primário a média desses sintomas nos indivíduos (GAZALLE et al, 2004, p. 367).

Helena Moraes et al (2007), também psiquiatras brasileiras especialistas em desequilíbrios emocionais em idosos, afirmam que, ainda que haja disponibilidade de cerca de oito classes de medicamentos antidepressivos, “somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ao tratamento com psicofármacos” e isso significa que é preciso traçar estratégias melhores para garantir uma resposta de evolução expressiva e/ou melhora total do paciente. “Para a eventual remissão, faz-se necessário, portanto, a utilização de outros métodos de tratamento associados ao medicamentoso” (p. 71). Neste caso, os autores apontam estudos que garantem que os exercícios físicos são de extrema importância para agir positivamente em conjunto com o tratamento médico de pacientes com depressão.

Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física. Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos. São eles: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de

massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor. Entretanto, os efeitos da prática de atividades físicas sobre a depressão ainda são contraditórios. Alguns estudos associam modificações nos quadros de depressão como resultantes da prática de atividades, enquanto outros trabalhos relacionam a prática mais frequente de atividades à própria melhora na gravidade do transtorno depressivo (MORAES et al, 2007, p. 71).

TABELA 3 - Estudos que buscam analisar o efeito potencialmente protetor do exercício físico sobre os quadros de depressão

Autor	Amostragem	Métodos, critério de inclusão e instrumentos para avaliação entre AF e depressão	Resultados
Hollemberg et al	n = 366 (não-depressivos) n = 114 (depressivos) Idade (média) = 67 anos	Longitudinal (4 anos) CES-D (ponto de corte 16) Consumo direto de oxigênio	A presença de depressão está relacionada com baixos níveis de condicionamento físico
Penninx et al	n= 5.751 (não depressivos) n= 496	Longitudinal (72 meses) CES-D > 16 Auto-	Sujeitos depressivos apresentaram maior redução

	(depressivos) Capacitados para AVD Idade (média) = 72,8 anos	avaliação da frequência da prática de atividade física	de capacidade funcional de que sujeitos não-depressivos, aplicada parcialmente pela prática de atividades físicas
Van Gool et al	n = 1.280	Longitudinal (8 meses) CES-D > 16 Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	A incidência de remissão da depressão está diretamente relacionada com a redução e o aumento da prática de atividades físicas
Lampinem et al	n = 663 Idade (média) = 77-96 anos	Longitudinal (96 meses) RBDI > 4 Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	Indivíduos que reduziram a intensidade do exercício reportaram mais sintomas depressivos do que aqueles que permaneceram ativos ou aumentaram a intensidade do exercício
Fukukawa et al	n = 837 (40-64 anos) n = 314 (65-79 anos)	Longitudinal (24 meses) CES-D Pedômetro digital	Somente os idosos apresentaram redução dos sintomas de depressão com o aumento da prática de

			exercícios
Anton & Miller	n = 23 Idade (média) = 58 anos	Corte transversal CES-D Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	Não houve relação entre níveis de depressão e prática de atividade física
Benyamini & Lomraz	n = 423 Idade (média) = 76 anos	Corte transversal CES-D Auto-avaliação da frequência da prática de atividade	Maiores sintomas depressivos naqueles que desistiram e estão insatisfeitos com a atividade praticada
Strawbridge et al	n = 662 (baixo nível de atividade física) n = 984 (médio nível) n = 301 (alto nível) Idade = 50-94 anos Capacitados para AVD	Corte transversal Longitudinal (60 meses) DSM-12 Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	Corte transversal: diferença significativa nos sintomas de depressão entre ativos e não-ativos; o grupo que praticou menos exercícios apresentou maior prevalência e incidência de depressão
Kritz-Silverstein et al	n = 710 (25-34 anos) n = 835 (35-44 anos) n = 932 (45-	Corte transversal Longitudinal (96 meses) BDI (ponto	Corte transversal: diferença significativa nos escores de

	54 anos) n = 926 (55-64 anos) Idade = 25-64 anos	de corte 13) Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	depressão entre ativos e não ativos Longitudinal: sem diferença significativa
Hassmen et al	n = 2.759 (depressivos) n = 412 (não-depressivos) Idade = 65 anos ou mais	Corte transversal BDI Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	A depressão está inversamente relacionada com a prática de atividades físicas, principalmente com idosos (55-64 anos)
Bailey & McLaren	n = 194 Idade (média) = 68 anos	Corte transversal Yale Physical Activity Survey Zung Depression Inventory	Não houve relação entre os níveis de depressão e prática de atividade física
De Moor et al	n = 19.288	Corte transversal BDI Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	A prática de atividades foi inversa e significantemente relacionada com níveis de depressão; essa relação foi consistente com o fator idade
AF = atividade física; AVD = atividade de vida diária; BDI = <i>Beck Depression Inventory</i> ; CES-D = <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> ; DSM = <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> ; GDS = <i>Geriatric Depression</i>			

Scale; RBDI = *Russian Beck Depression Inventory*.

Fonte: Moraes et al, 2007, p. 72.

Tabela 4 - Estudos que têm como objetivo analisar a eficácia do exercício físico como intervenção no tratamento da depressão

Autor	Amostragem	Método, critérios de inclusão e instrumentos para avaliação da relação entre AF e depressão	Intervenção	Resultados
Blumenthal et al	n = 41 (medicação) n = 39 (exercício) n = 44 (combinação de ambos) Idade ≥ 50 anos	Longitudinal (6 meses) HAM-D > 13 BDI	Caminhadas, corrida ou bicicleta, 70 a 85% da FC reserva x uso de antidepressivos x combinação dos dois tratamentos Duração: 45 minutos	Melhora no quadro depressivo nos três grupos, sem diferença significativa
Babyak et al	n = 41 (medicação)	Longitudinal (10	6 meses de caminhadas	Sujeitos do grupo

	o) n = 39 (exercício) n = 44 (combinação de ambos) Idade ≥ 50 anos	meses) HAM-D < 8 (recuperação) HAM-D entre 7 e 15 (recuperação parcial) HAM-D > 15 (não-recuperados) BDI Auto-avaliação da frequência da prática de atividade física	, corrida ou bicicleta por 45 minutos, 70 a 85% da FC reserva x uso de antidepressivos x combinação dos dois tratamentos 4 meses de tratamento de escolha livre entre medicamento, exercícios ou combinação de ambos	exercício apresentar am menor taxa de remissão (30%) do que sujeitos dos grupos medicamento (52%) e combinado (55%)
Mather et al	n = 43 (exercício) n = 43 (controle) Idade = 53-78 anos	Longitudinal (10 semanas) HAM-D GDS < 10	Aulas de ginástica x visitas individualizadas de psicólogos Duração: 45 minutos Frequência: 3 vezes por semana	Maior redução no grupo exercício; sem diferença significativa entre os grupos
McNeil et al	n = 30 Idade (média) = 72 anos	Longitudinal (6 semanas) BDI (sintomas	Caminhada (2 vezes por semana individualizada + 1 vez	Redução nos sintomas de depressão

		psicológicos, itens 1-14; sintomas somáticos, itens 15-21; ponto de corte, itens 12-24)	acompanhada por um psicólogo) x visitas individualizadas a psicólogos	nos dois grupos de intervenção; redução significativa dos sintomas somáticos no grupo exercício, quando comparado com o grupo controle
King et al	n = 75 (controle) n = 74 (exercício supervisionado de alta intensidade) n = 77 (não-supervisionado de alta intensidade) n = 74 (não-supervisionado de baixa intensidade) Idade = 50-65 anos	Longitudinal (12 meses) BDI	Caminhada ou jogging, 73-88% da FC de pico (exercício supervisionado) x 60-73% da FC de pico (não-supervisionado) Duração: 40 minutos Frequência: 3 vezes por semana	Sem diferença significativa entre cada grupo exercício e o grupo-controle; assiduidade na prática de exercícios reduziu os níveis de depressão
Rynarczyk et	n = 63 (controle)	Longitudinal (6	Exercícios de	Redução dos

al	n = 54 (exercício supervisionado) n = 61 (não-supervisionado) Idade = 50-87 anos	semanas) BDI (ponto de corte 9)	relaxamento o corpo/mente e supervisionados x não-supervisionados (fita de vídeo)	sintomas depressivos nos dois grupos; somente o grupo supervisionado apresentou diferença significativa do grupo-controle, quando analisados os indivíduos com depressão clínica
Paw et al	n = 41 (treino de força) n = 48 (atividade lúdica) n = 49 (combinação de ambos) n = 35 (controle) Idade (média) = 80-82 anos nos grupos	Longitudinal (6 meses) GDS > 10	Treino de força x atividade lúdica x combinação de ambos x grupo controle (reuniões educativas sem exercícios) Duração: 45 minutos Frequência: 3 vezes por semana	Não foram encontradas modificações nos níveis de depressão com as intervenções
Means	n = 66	Longitudinal	Alongamento	Redução

et al	(com histórico de queda) n = 77 (sem histórico de queda) Idade ≥ 65 anos	al (6 meses) GDS > 13	os, exercícios aeróbios, força e coordenação Duração: 60 minutos Frequência: 3 vezes por semana	de 15,2% do número de depressivos com histórico de queda após a intervenção com exercícios
Kohut et al	n = 14 (exercício) n = 13 (controle) Idade (média) = 70 anos	Longitudinal (10 meses) GDS	Exercício aeróbio de intensidade 40-60% a 65-75% da FC reserva Duração: 20 a 30 minutos Frequência: 3 vezes por semana	Níveis de depressão aumentaram no grupo-controle e reduziram no grupo exercício
de Carvalho Baston e Filho	n = 19 (exercício) n = 18 (controle) Idade (média) = 76-80 anos	Longitudinal (6 meses) GDS	Exercícios de mobilidade, força e aeróbio Duração: 60 minutos Frequência: 3 vezes por semana	Redução significativa dos níveis de depressão após a intervenção com exercícios
Singh et al	n= 18 (exercício de alta intensidade) n = 17 (baixa	Longitudinal (8 semanas) GDS ≥ 14 DSM – IV	Treinamento de força alta intensidade x baixa intensidade x cuidados	Redução dos sintomas depressivos nos três grupos; diferença

	intensidade) n = 19 (controle) Idade (média) = 71 anos		habituais	significativa entre o grupo alta intensidade e controle
Haboush et al	n = 12 (exercício) n = 12 (controle) Idade (média) = 69 anos ou mais	Longitudinal (8 semanas) HAM > 10	Aulas individuais de dança de salão Duração: 45 minutos Frequência: 1 vez por semana	Não houve diferença significativa entre os grupos, e não houve diferenças significativas na redução dos sintomas depressivos
Lai et al	n = 60 (exercício) n = 65 (controle) Idade (média) = 68 anos	Longitudinal (3 meses) CSD > 6	Exercício aeróbio, força (elásticos) equilíbrio x cuidados habituais	Redução progressiva dos sintomas de depressão logo após e 6 meses depois da intervenção com exercícios; diferença significativa entre os grupos
Motl et al	n = 80 (exercício aeróbio)	Longitudinal (60 meses)	Exercício aeróbio x exercício de	Redução dos sintomas

	n = 80 (exercício de resistência e flexibilidade) Sedentários, não-depressivos Idade (média) = 65 anos	GDS	força e flexibilidade Duração: 45 minutos Intensidade: 50-65% VO ₂ de pico	de depressão logo após a intervenção e 12 e 60 meses após a intervenção nos grupos
Castro et al	n = 51 (exercício) n = 49 (controle) Idade (média) = 62 anos	Longitudinal (12 meses) BDI	Exercícios de qualquer modalidade não-supervisionados, 60-75% da FC máxima Duração: 30-40 minutos Frequência média: 3 vezes por semana Controle = educação nutricional	Redução dos níveis de depressão em todos os grupos, sem diferença significativa entre elas
Antunes et al	n = 23 (exercício) n = 23 (controle)	Longitudinal (6 meses)	Exercício aeróbico Frequência: 3 vezes por semana	Redução significativa dos níveis de depressão após a intervenção com

				exercícios
Oliveira	n = 11 (medicamento) n = 9 (exercício) n = 10 (medicamento + exercício) Idade ≥ 60 anos	Longitudinal (56 semanas) GDS > 14 DSM-IV Longitudinal (56 semanas)	Medicamento x exercício x medicamento e exercício Frequência: 3 vezes por semana Duração: 60 minutos Caminhada + flexibilidade	Melhora no quadro depressivo nos três grupos, sem diferença significativa entre eles

AVD = atividade de vida diária; AF = atividade física; BDI = *Beck Depression Inventory*; CES-D = *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*; DSM = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; FC = frequência cardíaca; GDS = *Geriatric Depression Scale*; HAM-D = *Hamilton Rating Scale for Depression*; VO₂ = consumo de oxigênio.

Fonte: Moraes et al, 2007, p. 73-75.

Podemos compreender, portanto, que a atividade física compõe uma relação de causa e efeito contra a incidência de depressão em idosos, visto que “a prática da atividade física como um fator influenciador na diminuição da intensidade dos sintomas depressivos”, logo conclui-se que o sedentarismo intensifica os sintomas depressivos e, conseqüentemente, a depressão causa a diminuição da aptidão física dos indivíduos (MORAES et al, 2007, p. 75). Os autores ressaltam que

A relação entre o papel do exercício e da atividade física no tratamento da depressão se direciona para duas vertentes: a depressão promove redução da prática de atividades físicas; a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão. No entanto, são necessários mais estudos que utilizem grupo-controle, população homogênea, escalas e testes fidedignos, monitorização do exercício físico e novas ferramentas de mapeamento cerebral para confirmação desses achados. Tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos provenientes da atividade física em geral e do exercício em especial, pode-se concluir que a sua prática por indivíduos idosos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos (MORAES et al, 2007, p. 78).

Tabela 5 – Sintomas da depressão em idosos

Sintomas do estado de humor	Sintomas neurovegetativos	Sintomas cognitivos	Sintomas psicóticos
Deprimido/disfórico	Inapetência	Dificuldade	Idéias
Irritabilidade	Emagrecimento	de:concentração	paranóides
Tristeza	Distúrbio do sono	- memória	Delírios de
Desânimo	Perda da energia	Lentificação do	ruína
Sentimento de abandono	Lentificação psicomotora	raciocínio	Delírios de morte
Sentimento de inutilidade	Inquietação psicomotora		Alucinações mandativas
Diminuição da auto-estima	Hipocondria		de suicídio
Retraimento social/solidão	Dores inespecíficas		

Anedonia e desinteresse Idéias autodepreciativas Idéias de morte Tentativas de suicídio			
---	--	--	--

Fonte: Stella et al, 2002, p. 98.

Segundo Florindo Stella et al (2002), educador físico brasileiro, que relaciona sintomas depressivos com exercícios físicos, o paciente depressivo permanece acamado por muito tempo e isso o faz sedentário, conseqüentemente gerando prejuízos na saúde, especialmente quando o paciente é idoso. Para eles, “a não mobilidade física compromete a atividade pulmonar e isto leva ao acúmulo de secreções nas vias respiratórias, predispondo o idoso a desenvolver pneumonias bacterianas”, além da deterioração do sistema psicomotor e comprometimento da circulação, o que causa hipertensão e artrose (p. 98).

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. O exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula, um maior comprometimento ativo por parte do paciente que pode resultar na melhoria

da auto-estima e auto-confiança (STELLA et al, 2002, p. 98).

Kenneth H. Cooper (1982), autor americano de obras relacionadas a nutrição, esporte e bem-estar, aponta que o exercício físico aeróbio é a modalidade mais eficiente para aliviar o estresse e tensão, uma vez que a endorfina que age sobre o sistema nervoso se torna mais ativa e este conjunto de fatores ajudam a prevenir e reduzir transtornos emocionais e depressivos.

5.4 A DANÇA NA TERCEIRA IDADE

Para Guilherme José Rosa (2007), bacharel em Educação Física pela Universidade de Coromandel, Minas Gerais,

A dança de salão é uma atividade aeróbica ampla e bastante diversificada. O grau de impacto nas estruturas musculares, ósseas e articulares e a intensidade do exercício variam de acordo com o ritmo e estilo a ser dançado. Em geral, a dança trabalha com elementos voltados para melhoria da aptidão física e do desenvolvimento psicomotor. Ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção da sua força muscular, principalmente de sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais totais e mudanças do estilo de vida (ROSA, 2007, p. 18).

Quando falamos de prática de exercícios físicos na terceira idade é importante destacar que o idoso muitas

vezes apresenta quadros depressivos e transtornos emocionais diversos, o que impede um maior interesse pelas atividades recreativas ou esportivas, assim, devemos instruí-los à prática da diversão, incluindo tarefas que os façam querer deixar a casa. Neste caso, falamos da dança, uma atividade física que melhora a mobilidade articular e a coordenação motora, visto que o contato com o movimento contínuo faz com que sua prática seja consciente. Para o autor, durante a prática da dança, “as pessoas deixam-se embalar pela suavidade ou pelo ritmo da música, deixa fluir toda sua emoção, resgatando situações, lembranças e momentos felizes já vividos, servindo como válvula de escape para o estresse do dia-a-dia” (p. 18).

Para Flávia Machado Fortes (2008), autora brasileira cuja obra ressalta a importância de atividades adaptadas para idosos, “dançar é movimentar-se, é encontrar uma forma de exercitar o corpo ao mesmo tempo em que se diverte e que se interage com outras pessoas” (p. 424). Silene Sumire Okuma (1998), escritora paulista, por sua vez, aponta que as atividades que são feitas em grupo estimulam o interesse dos praticantes, visto que facilita a inclusão e cria vínculos de amizade, superação de limitações físicas e resgata a dedicação de um tempo para si mesmo, o que melhora os transtornos depressivos, emocionais e inseguranças.

Indara Jubin Leal e Aline Nogueira Haas (2006), pesquisadoras brasileiras sobre as limitações da terceira idade, garantem que a dança é importante para o idoso, visto que a prática proporciona bem-estar físico, social e mental, mas também há alguns pontos que precisam ser analisados neste aspecto. Para as autoras, os idosos que participam de aulas de dança superam as limitações motoras iniciais e bastam algumas semanas de prática contínua para que eles consigam melhorar seu desempenho físico e relacionar esta evolução com demais aspectos de suas vidas.

Ao dançar todos os sentidos são trabalhados. O idoso entra em contato com suas necessidades e limitações, mas também interage com os outros e percebe que cada um apresenta um tipo de dificuldade e nem por isso é menor que nenhum dos participantes da dança. Na dança é possível aprender e ensinar, conduzir e ser conduzido e assim vivenciar experiências únicas a cada novo encontro ou novo parceiro de dança (FORTES, 2008, p. 425).

Marlene Salvador e Louri Kalinine (2005), educadores físicos brasileiros, dizem que, ao praticar a dança e atividades recreativas semelhantes, o idoso melhora suas tensões e acaba sendo inserido em um ambiente confortável e favorável à diversão, assim como a socialização com outras pessoas de idade e sociedade semelhantes. Para Geraldina Porto Witter (2006), psicóloga brasileira, o idoso precisa continuar seu desenvolvimento a fim de superar as limitações biológicas, sociais e psicológicas que fazem parte

do envelhecimento, ou seja, o indivíduo precisa se envolver em tarefas que estimulem a alegria e o lazer. As autoras concordam que a recreação inspira a coletividade e os problemas são deixados de lado a fim de que os momentos em comum sejam vividos em grupo.

Cabe lembrar que cada idoso se identifica com um tipo de atividade, devendo este escolher aquela em que se sente melhor e onde deseja estar. Uma mesma atividade que pode ser prazerosa para um pode ser inadequada para outro. O importante é incentivar que ele, idoso, participe de atividades e escolha a que se melhor se identifique. Nesta fase da vida, o corpo mais rígido e em alguns casos com limitações, não busca rodopios frenéticos pelo salão e sim a sensação de bem-estar causado pela dança (FORTES, 2008, p. 425-426).

A autora acrescenta que a dança adaptada à terceira idade é uma forma de propiciar a integração do idoso com sua própria personalidade e também com seu meio de uma forma divertida, mas visando sempre pela consciência corporal. A atividade recreativa como a dança procura quebrar os desconfortos e permitir que o idoso realize um exercício físico que se estende pela concentração da memória em prol do bem-estar emocional. “Com coreografias próprias e ritmos agradáveis, o idoso é convidado a estimular seus sentidos, seu corpo e assim promover uma melhor qualidade de vida” (p. 426).

Gleice Branco Silva e Marcelo de Almeida Buriti (2012) são pesquisadores especialistas em envelhecimento e destacam que “a dança visa a desenvolver habilidades,

ampliar a rede de relacionamentos dos idosos, melhorar sua qualidade de vida e proporcionar oportunidade de interação social, diversão e aprendizagem” e sugerem que haja mais programas destinados à melhora da qualidade de vida dos idosos física e emocionalmente (p. 190). Ana Letícia Covre Odorizzi et al.(2017) são pedagogos tocantinenses e concordam ao dizer que “a dança é importante por proporcionar-lhes bem-estar físico, social e psicológico; é benéfica para a saúde e é uma atividade que traz satisfação pessoal” (p. 111).

Envelhecer é parte de nossa trajetória e é preciso aprender a conviver com algumas características deste período. O estar sozinho ou sentir-se sozinho, limita as relações humanas e pode levar o idoso a quadros de angústias e depressões. Proporcionar ao idoso a interação com outras pessoas de sua idade, em que possam compartilhar de momentos alegres e discutirem formas de envelhecer com qualidade de vida é uma estratégia adequada de promoção da saúde na terceira idade. É preciso tirar de foco a doença e colocar em cena a saúde; a percepção de que apesar de envelhecer, pode-se ser feliz com as modificações ocorridas em nosso corpo. Cada pessoa é responsável pela vida que tem e pode optar por uma velhice saudável e inserida no movimento social atual. Dançar pode ser a ferramenta para aproximar o idoso do convívio com os outros e retirá-lo do isolamento e da rotina a que se submeteu (SANTANA & BATISTA, 2010, p. 432).

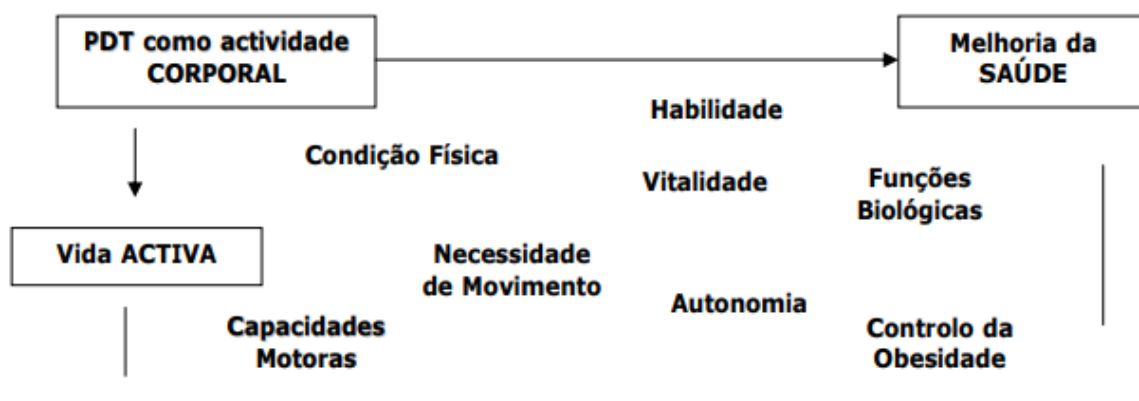
Susana Pereira de Souza Santana e Yenê Sant’Ana Batista (2010), professoras de Educação Física na Faculdade Anhanguera de Campinas, concluem que a

dança, neste ponto de vista, se torna uma atividade física que abrange características diversas, a fim de proporcionar ao idoso um cuidado mais atencioso ao corpo e mente, além de proporcionar relações sociais mais saudáveis, visto que em grande parte dos casos esta atividade é desenvolvida em grupo.

Para Isabel Varregoso (2007), autora portuguesa de obras relacionadas à gerontologia, a dança

enquanto atividade CORPORAL contribui para melhorar a saúde e o estilo de vida das pessoas idosas. Ao proporcionarem atividade física, melhoram as funções biológicas (cardiopulmonar, óssea, muscular) no sentido em que estimulam estas funções e, assim, retardam a sua degradação pelo envelhecimento. Por outro lado, praticadas de forma regular, contribuem para combater a inatividade e, assim, ajudam a reduzir a obesidade, desenvolvem a vitalidade e a autonomia. Melhoram o controlo motor, o desenvolvimento motor e a mobilidade global. Também ajudam a combater o sedentarismo e o isolamento dos mais velhos ajudando a manter a condição física geral – figura 1 (p. 5).

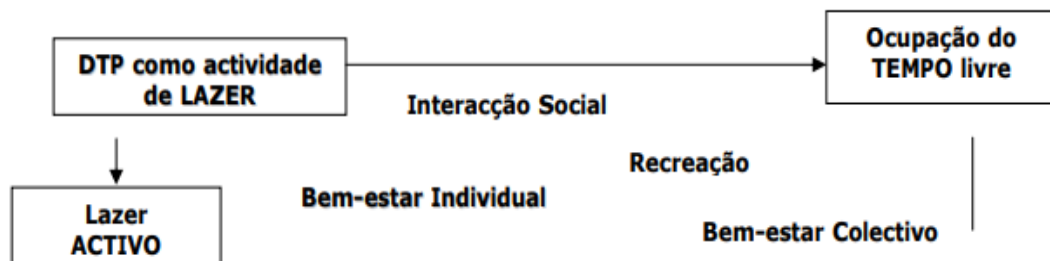
Figura 1 – Dança como atividade corporal



Fonte: VARREGOSO, 2007, p. 5.

A autora aponta que, enquanto atividade de lazer, a dança contribui para ocupar o tempo livre e pode também aumentar as opções de escolhas por atividades que tragam bem-estar individual e/ou coletivo, melhorando a interatividade e a recreação do idoso em sua comunidade (Fig 2).

Figura 2 – Dança como atividade de lazer



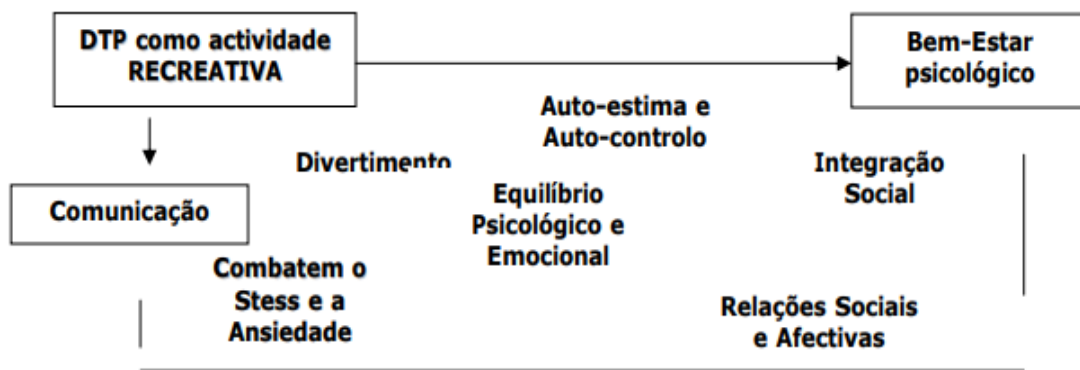
Fonte: VARREGOSO, 2007, p. 6.

Enquanto atividade recreativa, a autora diz que as danças

contribuem para o bem-estar psicológico e para a comunicação entre idosos e outras gerações porque aumentam a convivalidade, as relações sociais e afetivas (mais e novas relações); ajudam a melhorar a autoestima e o autoconceito (devido à melhor aceitação de si e pelos outros, sentimento de competência, sentimento de autocontrole); elas proporcionam o prazer de dançar e de fazer movimentos em conjunto com os outros e com a música,

proporcionando o divertimento, a alegria e até mesmo o riso; desta forma facilitam a integração ou reintegração social do idoso, a sua socialização, melhorando o equilíbrio emocional e psicológico (sentimento de bem-estar, interação social, independência) e podem combater a tensão, a depressão e a ansiedade (Fig. 3).

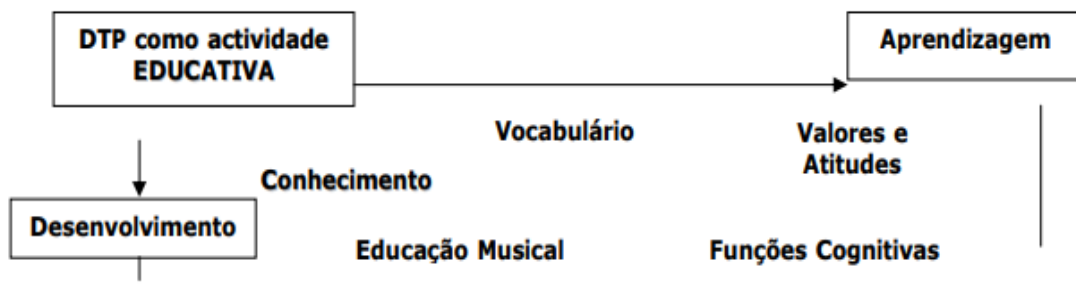
Figura 3 – Dança como atividade recreativa



Fonte: VARREGOSO, 2007, p. 5.

Como atividade educativa, a dança contribui para o aprendizado de inúmeras formas, além de beneficiar o desenvolvimento da pessoa idosa. Dançar pode ajudá-lo a desenvolver valores, ações e sabedoria, melhora e estimula as funções cognitivas, memória, atenção e concentração e também desenvolve o vocabulário, consciência corporal e educação musical (Fig. 4).

Figura 4 – Dança como atividade educativa



Fonte: VARREGOSO, 2007, p. 7.

A dança como atividade cultural e artística também traz benefícios para a identidade individual e cultural dos idosos que a praticam, uma vez que os valores culturais passam a ser melhor percebidos e englobados em sua vida social, desta forma, “contribuem para uma identificação histórica e cultural, promovendo o desenvolvimento nestes aspectos; favorecem o desenvolvimento da expressão e da comunicação, o sentido estético e o sentido crítico” (Fig. 5).

Figura 5 – Dança como atividade cultural e artística



Fonte: VARREGOSO, 2007, p. 7.

5.5 A DANÇA NA BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA

Santana e Batista (2010) dizem que “a dança, por ser uma atividade que trabalha a transferência de peso, movimentos ritmados e em deslocamento faz com que o aluno sinta algumas dificuldades” (p.126). Carina de Faveri Ongaro et al (2006), pedagogas brasileiras, acentuam que o envolvimento com a música e os movimentos da dança, o corpo passa a receber emoções que permitem equilibrar o metabolismo, interferem positivamente na receptividade sensorial e diminui os sintomas de fadiga, estimulando o bem-estar do idoso. Segundo os autores, toda a expressão musical tem um poder interessante na vida recreativa do indivíduo, uma vez que desperta a criatividade, melhora a autodisciplina e traz à tona a consciência rítmica e estética.

Suraya Cristina Darido e Irene da Conceição Andrade Rangel (2008) também são pedagogas brasileiras e ressaltam que, ao praticar a dança como atividade física regular, os alunos serão capazes de aprender a executar movimentos variados e também poderão usar as técnicas motoras para realizar movimentos expressivos com menos esforço e maior precisão. Luciana Torres de Souza Kelly et al (2010), mestres em Administração e Desenvolvimento Empresarial e, por sua vez, garantem que a prática da dança “aprimora a qualidade de vida, melhora o envolvimento social, aumenta a autoestima, a auto-apresentação física, a

satisfação e a auto-eficácia física; dentre outros benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais” (p. 20).

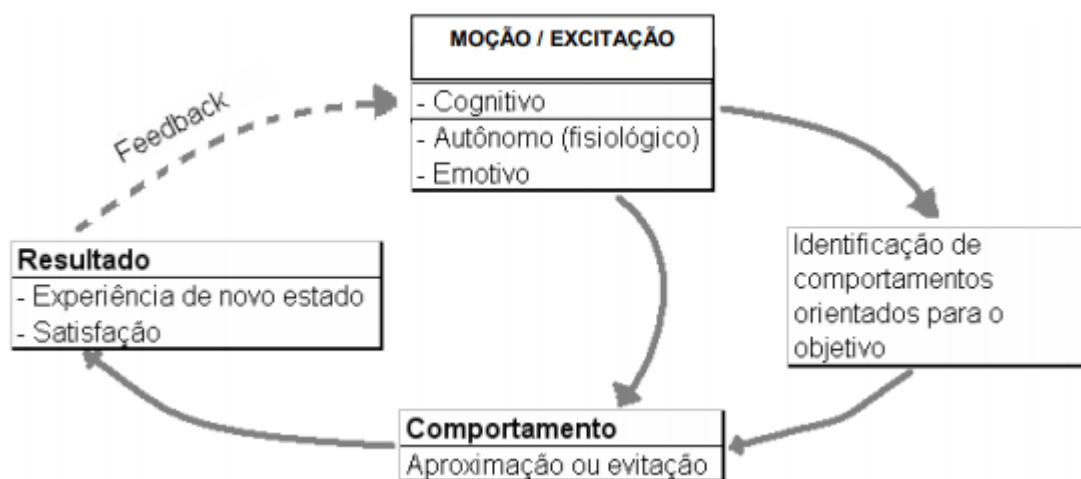
idosos praticantes de atividade física têm características de personalidade mais positivas do que idosos não praticantes e que as pessoas que sempre fizeram atividade física, no decorrer de toda a sua vida, são mais confiantes e emocionalmente mais seguras. Ainda segundo as autoras, idosos fisicamente ativos tendem a ter melhor saúde e mais facilidade para lidar com situações de estresse e tensão, tendo, também, atitudes mais positivas para o trabalho, reforçando a correlação forte que existe entre satisfação na vida e atividade física, onde os sentimentos positivos na autoestima e autoimagem prevalecem (BERGER & MINMAN, 1983 apud KELLY et al, 2010, p. 56).

Diante disso, podemos perceber o quanto a dança influencia positivamente nas condições motoras, agilidade e equilíbrio dos idosos praticantes, uma vez que é possível notar uma evolução tanto no bem-estar quanto no condicionamento físico e integração social. Por outro lado, ainda é uma ótima opção de lazer, que traz benefícios sociais, psicológicos e físicos, como afirmam Santana e Batista (2010), “a prática regular da Dança de Salão auxilia e melhora a agilidade e equilíbrio dinâmico de pessoas adultas e da terceira idade, conseqüentemente melhorando a saúde e qualidade de vida das pessoas” (p. 132).

Para Kelly et al (2010), a qualidade de vida é um objetivo em comum para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento, desta forma, a trajetória saudável também é um meio em comum, em que “a

motivação continua sendo vista como estado de tensão causado por uma necessidade forçando o indivíduo a agir objetivando a redução dessa tensão” (p. 64), como podemos ver na figura a seguir.

Figura 6 – MODELO DO PROCESSO MOTIVACIONAL DE SCHIFFMAN & KANUK



Fonte: KELLY et al, 2010, p. 64.

Segundo Odorizzi et al (2017), “para quebrar o sedentarismo, a falta de relação social, a depressão, é preciso oferecer o instrumento”, logo, conforme vemos na figura acima, as autoras apontam “que a dança é sim um agente importante na qualidade de vida do idoso e sua prática traz a motivação de exercer o melhor de si”. Elas acrescentam ainda que “a dança traz uma nova cultura, um

novo ethos para essa fase do desenvolvimento humano” (p. 111).

Tabela 6: Representação dos elementos referentes aos atributos e consequências da atividade de dança

Elemento		Representação	Tipo de motivação
1	MÚSICA BOA	“MÚSICAS QUE ATINGEM A ALMA, AS LEMBRANÇAS DO TEMPO PASSADO SURGEM”	Motivação Hedônica
2	ATIVIDADE CORPORAL	“TODO O CORPO É MOVIMENTADO”	Motivação Utilitária
3	ATIVIDADE SOCIAL	“ATIVIDADE COM DIVERSAS PESSOAS JUNTAS, NÃO É UMA ATIVIDADE SOLITÁRIA”	Motivação Utilitária
4	ATIVIDADE MENTAL	“ATIVIDADE COM O CÉREBRO, MELHORA O CONDICIONAMENTO MENTAL, A MEMÓRIA PRINCIPALMENTE, E O RACIOCÍNIO”	Motivação Utilitária
5	AMBIENTE AGRADÁVEL	“LUGAR BOM DE SE ESTAR”	Motivação Utilitária
6	PESSOAS ALEGRES	“PESSOAS COM BOM ASTRAL, PENSAMENTO POSITIVO, SORRIDENTES”	Motivação Hedônica
7	ENCONTRO DE PESSOAS	“REUNIÃO DE PESSOAS DA	Motivação Utilitária

		MESMA IDADE, REALIZANDO UMA MESMA ATIVIDADE”	
8	PROFESSOR INTERATIVO	“COMPREENDE NOSSA LINGUAGEM, ENTENDEMOS SUAS ORIENTAÇÕES, PREOCUPADO E ATENCIOSO”	Motivação Utilitária
9	DISTRAÇÃO	“OCUPA O TEMPO LIVRE”	Motivação Utilitária
10	MENTE AREJADA	“AS PREOCUPAÇÕES SAEM DA NOSSA MENTE, A MENTE FICA LEVE”	Motivação Utilitária
11	TRAZ ALEGRIA	“A ALEGRIA ENTRA EM NOSSA VIDA A CADA DIA”	Motivação Hedônica
12	MELHORA MEMÓRIA	A “O ESQUECIMENTO, QUE É MUITO CONSTANTE NESTA FASE, COMEÇA A DECLINAR, A MEMÓRIA FICA MAIS ATIVA”	Motivação Utilitária
13	AFILIAÇÃO	“NOVOS RELACIONAMENTO E AMIZADES ATRAVÉS DA POSSIBILIDADE DE PERTENCER AO GRUPO”	Motivação Utilitária
14	BOAS RECORDAÇÕES	“LEMBRANÇAS BOAS DO PASSADO SURGEM EM NOSSA MENTE”	Motivação Hedônica
15	MOVIMENTAÇÃO CORPORAL	“ATIVIDADE DA MUSCULATURA”	Motivação Utilitária
16	DIVERSÃO	“MOMENTO DE	Motivação

		DIVERTIR, BRINCAR”	Utilitária
17	TROCA DE IDEIAS	“CONVERSAR E TROCAR EXPERIÊNCIAS”	Motivação Utilitária
18	SAÚDE FÍSICA	“MELHORA O CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA A REALIZAÇÃO DAS TAREFAS DIÁRIAS”	Motivação Utilitária
19	BEM-ESTAR	“TRAZ A SENSÇÃO DE ESTAR BEM CONSIGO MESMA”	Motivação Hedônica
20	DISPOSIÇÃO	“ÂNIMO PARA REALIZAR DIVERSAS ATIVIDADES DO DIA-A-DIA”	Motivação Utilitária
21	SUPERAÇÃO	“SUPERAÇÃO DOS LIMITES QUE A IDADE IMPÕE. O CANSAÇO DOS ANOS VIVIDOS NÃO SÃO SENTIDOS, ULTRAPASSAM SUAS PRÓPRIAS PERSPECTIVAS”	Motivação Utilitária
22	VIDA MAIS ATIVA	“DIA - A - DIA MAIS ATIVO, A VIDA É PERCEBIDA ATRAVÉS DAS NOVIDADES DIÁRIAS”	Motivação Utilitária

Fonte: KELLY et al, 2010, p. 131.

Analisando a natureza das motivações nesta atividade, observamos que os participantes apresentam tanto motivação hedônica quanto utilitária. Como exemplo, podemos destacar que aparece nas consequências tanto benefícios hedônicos (me sinto livre, alegria, bem-estar, ânimo e se sentir jovem) como benefícios

utilitários (disposição, saúde, mente arejada, convivência com pessoas, novos relacionamentos e distração). A motivação utilitária saúde e mente arejada obteve as maiores indicações, enquanto a alegria representando motivação hedônica obteve maior indicação. E com a menor indicação, tivemos o elemento ânimo com motivação hedônica (KELLY et al, 2010, p. 130).

Segundo as autoras, podemos concluir que a dança tem um peso motivacional muito grande, visto que, ao praticá-la, os indivíduos focam nos valores que buscam a realização pessoal e remetem à característica hedônica de prazer que o momento oferece. A possibilidade de viver uma vida mais ativa, repleta de momentos diferentes e animados trazem uma autodeterminação que resulta na independência e autonomia para executar as tarefas básicas do cotidiano. Por estarem integrados com pessoas que têm o mesmo objetivo fazem com que se sintam mais confortáveis e alegres ao fazer novas amizades. O objetivo da prática é, portanto, alcançar a felicidade e melhorar a qualidade de vida por consequência.

5.6 PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS QUE BUSCAM PELA SAÚDE DO IDOSO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002)⁴, a qualidade de vida da população em processo de envelhecimento é um assunto que traz inúmeras abordagens de pesquisa, visto que a atividade física orientada é fonte de grandes evoluções, e ajuda na prevenção e tratamento de enfermidades específicas. Em paralelo a isso, os idosos têm sido muito valorizados nesta área, visto que o crescimento dela é de grande importância e tende a crescer ainda mais, desta forma, as alternativas para envelhecer de forma saudável são de grande procura por parte da população.

Porém, as pessoas idosas que optam por colher os benefícios do envelhecimento com qualidade devem saber que a regularidade de atividades físicas, alimentação saudável, abandono de vícios como álcool e tabaco são importantes para o seu sucesso. A OMS (Organização Mundial da Saúde) aponta que os estágios de aquisição e manutenção de comportamentos saudáveis são: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Maurício Oliveira Martins (2000), professor na Universidade Federal do Acre, por sua vez, resumiu os estágios e os categorizou da seguinte forma:

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a police framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, april 2002. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 18 de janeiro, 2018.

- a) No estágio de pré-contemplação, o indivíduo ainda não tem a intenção de modificar o comportamento em curto prazo e desconhece os benefícios ou as soluções dos problemas. É neste estágio que se encontram as maiores resistências;
- b) Durante o estágio de contemplação, o indivíduo conhece o problema e sabe como resolvê-lo, mas não tem o compromisso com a prática efetiva;
- c) No estágio de preparação, o indivíduo realiza as atividades, porém sem regularidade, e percebem-se pequenas mudanças no seu comportamento;
- d) Quando chega ao estágio de ação, o indivíduo está empenhado em mudar e adquirir um estilo de vida ativo. Há muitas mudanças positivas, mas ainda não são permanentes, pois o tempo de prática é inferior a seis meses;
- e) No estágio de manutenção, o indivíduo acabou por incorporar a prática de atividade física em seu cotidiano, tornando-a um hábito. Seu tempo de prática nesse caso é superior a seis meses.

Para Mauren da Silva Salin (2006), mestre catarinense em Ciência do Movimento Humano, as alterações populacionais causam desafios diversos nas esferas psicológicas, sociais, educacionais e culturais, resultando em desafios que precisam ser transpostos no dia-a-dia da população idosa, no entanto, o surgimento de políticas sociais, saúde e economia exigem mais subsídio das áreas de Seguridade Social, principalmente as que dizem respeito à Saúde e Previdência.

Jurílza Maria Barros de Mendonça (2005), pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Política Social, aponta que os desafios inerentes ao envelhecimento

da população brasileira trazem diversas interpretações e dificuldades, mas é justo oferecer ao idoso uma sobrevida de qualidade, de integração e respeito na comunidade em que vive. Assim, as políticas públicas que tratam de questões relativas ao envelhecimento das pessoas vêm sendo estabelecidas a fim de um processo socioeconômico histórico.

A autora aponta ainda que, o princípio das políticas públicas em prol do idoso é garantir que:

- a) o idoso é um sujeito de direito, de cidadania, é responsável da família, da sociedade e do Estado assegurá-lo em toda a sua abrangência;
- b) o idoso é um ser total, conseqüentemente, a proteção que lhe é devida deve compreender todas as dimensões do ser humano;
- c) o idoso é sujeito de relação, portanto, não deve sofrer discriminação e marginalização de qualquer natureza, com a conseqüente perda dos vínculos relacionais;
- d) e finalmente o idoso é sujeito único e, portanto, os programas e serviços devem reconhecer a múltipla dimensão do envelhecimento (MENDONÇA, 2005 apud SALIN, 2006, p. 24).

Conforme o exposto, podemos compreender que a necessidade de implementar políticas públicas que visem pela promoção da saúde do idoso concorda com a criação de projetos ao estímulo da atividade física de modo a envolver o idoso com as ações relacionadas às práticas educacionais que visem por um estilo de vida saudável. Logo, o

envelhecimento ativo é caracterizado pela vivência positiva de uma longevidade idealizada, com a preservação das capacidades motoras e do potencial de desenvolvimento do idoso, a fim de que as condições de vida com qualidade sejam garantidas através das políticas sociais (WHO, 2005).

Para o idoso, adotar um estilo de vida ativo traz benefícios ao reduzir o impacto dos efeitos que o processo de envelhecimento acarreta, melhorando sua qualidade de vida gradativamente. Para David C. Nieman (1999), acadêmico americano em nutrição e esporte, a chave para o envelhecimento saudável é a atividade física regular.

Diferentes intervenções devem ser realizadas objetivando a promoção de saúde a população idosa. Dentre as intervenções destaca-se o papel do exercício físico, discutido em várias revisões e estudos controlados que atribuem à prática regular de atividade física - mesmo se iniciada após os 65 anos - maior longevidade, redução das taxas gerais de mortalidade, melhora da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, redução do número de medicamentos prescritos, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional elevado, redução da frequência de quedas e incidência de fraturas e benefícios psicológicos, como melhora da autoestima (CHAIMOWICZ, 1997 apud SALIN, 2006, p. 27-28).

Ana Zélia Belo e Roberta Gaio (2007), respectivamente Especialista em Qualidade de Vida e Atividade Física - UNICAMP e Doutora em Educação – UNIMEP, acreditam que a prática da dança é capaz de romper barreiras físicas e emocionais e, ao aplicar esta

atividade ao cotidiano dos idosos, é possível perceber que estes são estimulados a se tornar “agentes gerontológicos”, ou seja, capazes de experimentar e incentivar seus semelhantes a fazer o mesmo: “dançando para promover o envelhecimento com saúde e qualidade”, visto que “a dança permite ao ser humano vivenciar momentos de alegria, de liberdade, de euforia e também de poder, a medida em que possibilita transcender alguns limites do corpo” (p. 129-130).

Desta forma, as autoras apresentam algumas dicas para que o trabalho de dança com pessoas idosas seja eficaz no resgate, tanto de sua cultura quanto da própria qualidade de vida:

- Os professores e as professoras devem se deixar aprender com os idosos e assim descobrir suas potencialidades;
- Devem respeitar, perceber, motivar, estimular, encorajar e auxiliar os idosos, para que eles possam se sentir seguros e valorizados nas atividades propostas;
- As aulas devem ser planejadas de acordo com as características da realidade e do contexto a que pertence ao grupo, de acordo com as necessidades físicas, afetivas, cognitivas e motoras dos idosos;
- O profissional responsável pode estimular a criatividade dos idosos, solicitando que os mesmos participem ativamente das atividades dançantes, inclusive elaborando coreografias, auxiliando na saúde mental dos mesmos;
- O diálogo professor/a aluno/a deve ser constante, abordando os objetivos das aulas de dança, estimulando os/as alunos/as a entenderem que as atividades podem auxiliá-los na busca por um envelhecimento saudável e com qualidade;
- Trabalhar os diversos tipos de dança, desde os estilos presentes nas histórias de vida dos

idosos, até os estilos populares mais contemporâneos, ampliando a cultura corporal dos mesmos e mostrando o quanto a vida é um processo;

- Discutir e apresentar temas atuais com coreografias em dança, estimulando os idosos a refletir, por exemplo, nos seus direitos e deveres enquanto cidadãos.
- Estimular os idosos a usufruírem da dança para além das aulas, criando espaços comuns com outros idosos para dançar em momentos de lazer, conscientes dos benefícios da atividade para a saúde de todos.

Roy J. Shephard (2003), professor inglês da área de nutrição, acredita que a atividade física, os exercícios e os esportes garantem recompensas psicológicas importantes, como a autorrealização e autoeficácia, porém, o que mais motiva os idosos a investirem em programas de exercícios físicos é o desejo de melhorar a aptidão física e a sua saúde, visando por uma sobrevivência de qualidade. Hoje existe ainda uma preocupação extra com o envelhecimento ativo e é vista como uma luta contra o sedentarismo. Todos os programas de atividade física são implementados como formas de estímulo de saúde, com intuito de beneficiar os idosos em seus aspectos físicos, mentais e sociais também (WHO, 2005).

6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao longo da pesquisa, podemos concluir que a atividade física é imprescindível para o envelhecimento saudável. Conforme os vários autores consultados, os estudos direcionados à qualidade de vida da terceira idade apontam que a dança é um dos exercícios mais procurados, uma vez que traz à tona inúmeros fatores que garantem sua aceitação por parte dos idosos.

Neste trabalho, foram entrevistadas oito idosas, na cidade de Mercês – Minas Gerais, praticantes de dança Zumba, projeto oferecido pela Prefeitura Municipal de Mercês, cuja identificação foi determinada por números. Foi possível observar, neste contexto, que os desafios encontrados por elas foram superados após alguns meses de prática regular do exercício. Segundo este estudo, detectou-se melhora na coordenação motora e controle das ações do próprio corpo, assim como o equilíbrio, resistência física e humor também melhoraram significativamente.

A dança, portanto, trouxe uma sensação muito positiva, tanto no aspecto físico quanto mental das idosas consultadas. Também se detectou uma clara melhora na maneira de socializar, visto que a integração com as demais

alunas e o professor foi cada vez maior no decorrer do mês em que se propuseram a frequentar as aulas.

A entrevista foi conduzida através de questionamentos que abordaram, tanto a importância da dança na sua vida atual, quanto a evolução que ocorreu mesmo antes de praticarem o exercício, assim, antes, durante e depois da frequência em exercícios físicos e quais benefícios foram notados, com relação à influência social e física.

Ao proporcionarem atividade física, melhoram as funções biológicas (cardiopulmonar, óssea, muscular) no sentido em que estimulam estas funções e, assim, retardam a sua degradação pelo envelhecimento. Por outro lado, praticadas de forma regular, contribuem para combater a inatividade e, assim, ajudam a reduzir a obesidade, desenvolvem a vitalidade e a autonomia. Melhoram o controle motor, o desenvolvimento motor e a mobilidade global. Também ajudam a combater o sedentarismo e o isolamento dos mais velhos ajudando a manter a condição física geral (VARREGOSO, 2007, p. 5).

Em suma, dançar faz com que as pessoas se sintam felizes e traz o prazer de estar se sentindo alegre. Sua aplicação na vida das idosas é evidente e podemos observar que muitas asseguraram sua evolução física, psicológica, social e contribuiu significativamente para a melhoria de sua saúde:

[...] dançar faz bem para o corpo e para a alma [...]. (Idosa 2)

[...] movimentar o corpo faz com que eu me sinta muito mais saudável [...]. (Idosa 1)

[...] percebi que me soltei muito mais com os meus colegas, porque eu consigo me sentir mais próxima deles [...]. (Idosa 6)

Algumas preferiram destacar o seu amor pela dança:

[...] eu sempre gostei de dançar e agora estou tendo a oportunidade, por isso tem tanta importância para mim [...] (Idosa 4)

[...] eu adoro dançar, me faz muito bem [...]. (Idosa 5)

[...] ouvir música e dançar são os meus exercícios preferidos [...]. (Idosa 7)

[...] eu gosto muito de dançar [...]. (Idosa 3)

A fim de detectar a evolução da dança em suas vidas, elas foram perguntadas também sobre a importância da dança atualmente em comparação com a sua vida anterior ao exercício:

[...] pra mim sempre foi importante [...]. (Idosa 5)

[...] eu sempre gostei de dançar, sempre foi importante pra mim, mesmo não praticando sempre [...]. (Idosa 8)

[...] eu sempre gostei muito da dança [...]. (Idosa 3)

Com relação aos benefícios sociais, cinco delas responderam de forma positiva, destacando os motivos pelos quais sua evolução social foi importante:

[...] eu aproveitei o meu tempo livre e também conheci muitas pessoas, a dança é importante agora porque eu consigo me relacionar bem com as pessoas [...]. (Idosa 2)

[...] eu evoluí muito, porque quando entrei no grupo, era muito tímida. Hoje eu me sinto muito melhor e mais solta [...]. (Idosa 6)

[...] pra mim é muito importante pra conhecer pessoas novas, fazer amizade [...]. (Idosa 3)

[...] estou muito mais comunicativa [...]. (Idosa 7)

A dança tem influências positivas na vida do idoso, visto que, em toda a entrevista é possível detectar um simbolismo que sempre se associa com uma atividade prazerosa:

[...] agora a dança é parte da minha vida, uma coisa que eu faço pelo meu bem [...]. (Idosa 8)

[...] eu me sinto muito feliz de poder dançar [...]. (Idosa 3)

[...] eu acho muito bom poder dançar, me divirto tanto [...]. (Idosa 5)

[...] eu me sinto tão bem que não penso em parar de fazer as aulas nunca [...]. (Idosa 4)

[...] dançar é muito bom porque me faz sentir viva e alegre [...]. (Idosa 2)

Elas foram questionadas a respeito de sua vida antes de começar a frequentar as aulas de dança e as experiências de cada uma foram se relacionando com o que podemos perceber uma frequente evolução pessoal, social e cultural:

[...] antes eu achava que era impossível eu conseguir dançar [...]. (Idosa 3)

[...] eu sempre adorei, mas não tinha como praticar, não me sentia à vontade pra fazer o que o meu corpo pedia [...]. (Idosa 8)

[...] eu sempre achei muito bonito, porque é uma arte [...]. (Idosa 6)

[...] eu pensava que poderia tentar, porque eu queria e eu recomendo que todo mundo tente também [...]. (Idosa 2)

[...] eu admirava as pessoas que dançavam nas festas, sempre gostei [...]. (Idosa 1)

[...] eu nunca tive a oportunidade de fazer algo assim na minha vida, sempre fui repreendida, então eu sempre me senti triste por não poder. Agora eu me sinto muito alegre de poder ouvir música e dançar, minha alegria toda está aqui [...]. (Idosa 8)

[...] eu observo tudo nas aulas, tudo é muito bonito pra mim, mas se fosse eu sozinha, eu não teria coragem [...]. (Idosa 4)

[...] eu dancei muito na minha juventude e sempre teve uma lembrança muito feliz pra mim [...]. (Idosa 7)

Houveram questões em que as entrevistadas deveriam responder como sua mentalidade foi influenciada pela dança e, de acordo com suas falas, é notável seu bem-estar e autossatisfação com o corpo. A dança despertou estas alunas para outra vida, cuja busca pela qualidade de vida é seu bem maior:

[...] eu me sinto muito mais disposta a enfrentar a vida, antes eu tinha depressão e não me sentia feliz em sair de casa para fazer nada. Hoje eu tenho 70 anos e eu me sinto muito mais livre [...]. (Idosa 5)

[...] depois da dança a minha vida melhorou muito. Eu me sinto mais leve, mais solta e não sou mais tão fechada quanto antigamente [...]. (Idosa 6)

[...] eu me acho até mais bonita, porque me sinto mais nova e mais leve [...]. (Idosa 4)

[...] a dança me melhorou muito. Eu vou fazer 75 anos e eu não me sinto com essa idade. Eu me sinto mais nova por causa da disposição e dos movimentos [...]. (Idosa 1)

Assim, podemos perceber que a importância da dança é grande na vida das entrevistadas, uma vez que esta prática tem significados muito positivos para todas elas a partir do momento em que resolveram dançar. A dança também é

uma atividade que resgata a cultura, as memórias de infância, sensações e sentimentos de prazer e leveza, satisfação e alegria.

Para as entrevistadas, dançar faz parte da sua vida e traz um grande bem-estar físico, social e mental, visto que também traz uma satisfação com relação à aparência e ao equilíbrio corporal. Notamos que todas adoram dançar e são frequentes nas aulas.

7. CONCLUSÃO

De acordo com a bibliografia pesquisada, podemos concluir que os exercícios físicos têm uma importância vital para o desenvolvimento mental e físico dos idosos, visto que, ao envelhecer, vários fatores contribuem para uma vida sedentária. Partindo deste princípio, percebemos que a adesão às atividades físicas inibe os sintomas da depressão, causadas pela sensação de impotência e exclusão, e também traz benefícios importantes para a saúde e bem-estar social.

Sabemos que a população brasileira é em sua maioria idosa e este quadro tende a se estender pelas próximas décadas, o que aumenta o interesse, tanto da comunidade, quando das autoridades, a criar políticas que visem pelo aumento da qualidade de vida dos idosos. Desta forma, a dança entra como um componente importante na geração de lazer, conseqüentemente agregadora de benefícios para a saúde destas pessoas.

Sua influência nas capacidades cognitivas, psicológicas, culturais e físicas são notáveis e significativas, além de trazer sintomas de alegria, autoestima, bem-estar e melhora do humor. De acordo com a pesquisa feita com praticantes da dança, chegamos à conclusão que a motivação para praticá-la frequentemente vem de uma busca

incessante pela saúde e autossatisfação, que tem a ver com a experiência individual de cada um.

Por fim, sabemos que a dança propõe uma técnica de rejuvenescimento, que busca amenizar os impactos negativos que a chegada desta fase da vida traz, mas é necessário conscientizar o idoso de que a sua saúde depende de uma rotina ativa, de atividades prazerosas e que lhe trazem bem-estar, sobretudo. Desta forma, os impactos positivos sobre a incidência de depressão e problemas psicológicos são notáveis e a sensação de pertencimento é ainda mais vívida.

Sobre as políticas públicas que priorizam incluir os idosos em atividades de dança e/ou atividades físicas especiais e aplicadas às suas limitações, notamos uma importância significativa também, visto que a coletividade traz uma motivação extra e o fato de estar entre semelhantes faz com que a inibição não seja limitadora. Cabe às autoridades oferecer mais atenção a esta camada da população brasileira, a fim de garantir sua saúde e uma sobrevida de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO, Ana Zélia; GAIO, Roberta. *Dança para Idosos: Resgate da Cultura e da Vida. Saúde Coletiva e Atividade Física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em Educação Física*. Campinas (SP): Ipes Editorial, p. 125-132, 2007.

COOPER, Kenneth H. *O programa aeróbico para o bem-estar total: exercícios, dietas, equilíbrio emocional*. Editorial Nórdica, 1982.

DARIDO, Suraya Cristina; RANGEL, Irene Conceição Andrade. *Educação Física no ensino superior; Educação Física na escola: Implicações para a prática pedagógica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

FORTES, Flávia Machado. *A superação das limitações da terceira idade através de danças adaptadas*. Anuário da Produção Acadêmica Docente. Faculdade Anhanguera de Jacareí. Volume II, nº 3, ano 2008.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. *O Brasil O Brasil está envelhece envelhece envelhecendo: boas e más notícias por uma más notícias por uma perspectiva perspectiva epidemiológica Brazil is aging: good and bad news from an epidemiological perspective*. Rev bras psiquiatr, v. 24, n. Supl I, p. 3-6, 2002.

GAZALLE, Fernando Kratz et al. *Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil*. Revista de Saúde Pública, v. 38, p. 365-371, 2004.

GOBBO, Luís Alberto et al. *A Dança de salão como qualidade de vida para a Terceira Idade*. Revista Eletrônica de Educação Física, ano 2005. Disponível em www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/educacao_f

isica/revista2005II/artigos/diego/resumo. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto. *O envelhecimento da população mundial: um desafio novo*. Rev Saúde Pública 1987;21(3):200-6. 2. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 1999.

KELLY, Luciana Torres de Souza; RIBAS, José Roberto; COSTA, Isabel de Sá Affonso da. *Atividades Física, Educativa e de Dança: um Estudo dos Valores dos Consumidores Idosos*. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, v. 34, p. 1-22, 2010.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Adaptado por Lara Mara Siman. Editora UFMG, 1999. 1ª edição.

LEAL, Indara Jubin; HAAS, Aline Nogueira. *O significado da dança na terceira idade*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 3, n. 1, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas, 2007. 7 edição.

MARTINS, Maurício Oliveira. *Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MORAES, Helena et al. *O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática*. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul, v. 29, n. 1, p. 70-9, 2007.

NIEMAN, David C. *Exercício e Saúde*. São Paulo, SP: Manole, 1999.

ODORIZZI, Ana Leticia Covre; OSÓRIO, Neila Barbosa; DOS SANTOS, Jocyleia Santana. *DANÇANDO COM VELHOS: UNIVERSIDADE DA MATURIDADE. DESAFIOS*, v. 4, n. 3, p. 104-112, 2017.

OKUMA, Silene Sumire. *Idoso e a atividade física*. Campinas-SP: Papyrus, 1998. (Coleção Vivacidade).

ONGARO, Carina de Faveri; SILVA, Cristiane de Souza; RICCI, Sandra Mara. *A importância da música na aprendizagem*. Academia do 2º ano do curso de Pedagogia (2006) Unimeo/Ctesop. Disponível em: www.alexandracaracol.com/ficheiro/music.pdf. Acesso em: 10 de jan, 2018.

PEIXOTO VERAS, Renato; PEREIRA CALDAS, Célia. *Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, 2004.

PRADO, Tania Palencia et al. *A terceira idade da dança*. In: Produção dos acadêmicos do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria no ano de 2000. Universidade Federal de Santa Maria, 2000. p. 30-31.7

ROBATTO, Lia. *Dança em processo: a linguagem do indizível*. Salvador: UFBA, 1994.

ROSA, Guilherme José. Os benefícios para a saúde dos idosos praticantes de dança de salão na cidade de Coromandel-MG. 2013.

SALIN, Mauren da Silva et al. *Diretrizes para implantação de programas e ações de atividade física para idosos*. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano). Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC: 2006.

SALVADOR, Marlene; KALININE, Iouri. A importância da atividade física na terceira idade: uma análise da dança enquanto atividade física. Concórdia, Rev. Primeiros Passos, 2005.

SANTANA, Susana Pereira de Souza; BATISTA, Yanê Sant'Ana. *A dança de salão: avaliação da agilidade e equilíbrio*. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. Faculdade Anhanguera de Campinas, SP. Vol. 13, N. 20, Ano 2010.

SEVERO, C.; DIAS, J. F. S. *As mudanças significativas no cotidiano dos idosos que participaram do projeto "A Terceira Idade da Dança"*. Caderno Adulto do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio a Terceira Idade, Centro de Educação Física e Desporto da Universidade Federal de Santa Maria, n. 5, p. 163-181, 2000.

SHEPHARD, Roy J. *Envelhecimento, Atividade Física e Saúde*. São Paulo, SP: Phorte, 2003.

SILVA, Gleice Branco; BURITI, Marcelo de Almeida. *Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso*. Revista Kairós: Gerontologia, v. 15, n. 1, p. 177-192, 2012.

SILVA, Joseane Rodrigues da et al. *Influência da dança na força muscular de membros inferiores de idosos*. Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 14, n. 1, p. 163-179, 2011.

STELLA, Florindo et al. *Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física*. Motriz. Journal of Physical Education. UNESP, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002.

VARREGOSO, Isabel. *Dança para Idosos*. In: I Congresso Internacional de Gerontologia. Instituto Politécnico de Leiria. 2007.

VERAS, Renato; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. *Crescimento da população idosa no Brasil*:

transformações e conseqüências na sociedade. Revista de Saúde Pública, v. 21, p. 225-233, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a police framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, april 2002. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 18 de janeiro, 2018.