



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA
DO PLANO DE AÇÕES ARTICULARES/PROFEBPAR ASSESSORIA DE
INTERIORIZAÇÃO/ASEI**

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS DE SOUSA



**A EXPERIÊNCIA DA DANÇA COM IDOSOS DO GRUPO CONVIVER DE
TIMBIRAS-MA.**

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS DE SOUSA

**A EXPERIÊNCIA DA DANÇA COM IDOSOS DO GRUPO CONVIVER DE
TIMBIRAS-MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do Grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador:
Profº Me. Luiz Alexandre de Menezes Nunes

Timbiras/ MA
2014

Sousa, Maria da Conceição dos Santos de.

A experiência da dança com idosos do Grupo Conviver de Timbiras-MA /
Maria da Conceição dos Santos de Sousa. – Timbiras, 2014.

38 f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, Programa de
Formação de Professores para a Educação Básica do Plano de Ações
Articuladas (PROFEBPAR), Curso de Licenciatura em Educação Física, 2014.

Orientador: Prof. Me. Luiz Alexandre de Menezes Nunes.

1. Educação Física. 2. Dança – Terceira Idade. I. Título.

CDU 613.71:793.3-053.88(812.1)

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS DE SOUSA

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física, da Universidade Federal do Maranhão, como requisito à obtenção do Grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovado em ____/____/____

Comissão Examinadora

Prof^o Me. Luiz Alexandre de Menezes Nunes (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

(1^a Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

(2^o Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

“Não fosse a lembrança da mocidade, não se ressentiria a velhice. Toda doença consiste em não se saber fazer mais o que se soube fazer outrora. Pois o velho, em seu gênero, é decerto uma criatura tão perfeita como o moço na sua”.

Georg Lichtenberg

Dedico este trabalho a todos que direta ou indiretamente percorreram essa jornada comigo, me incentivando e apoiando, impedindo que eu desistisse nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Antes de todos agradeço a Deus pelo dom da vida e pela capacidade intelectual;

À minha família, pelo apoio e toda ajuda nos momentos sucessivos de escolha e decisão;

Ao meu esposo Lourival, pelo incentivo e apoio nos diversos momentos dessa etapa que conluo agora com alegria e esperança;

Aos amigos e professores, pela companhia, amizade, companheirismo e aprendizado ao longo dos anos; à UFMA- Universidade Federal do Maranhão por dispor nos aparatos necessários para o desenvolvimento dos meus estudos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Grupo de dança de idosos do Centro de Convivência para terceira idade em Timbiras-MA	25
Figura 2. Mapa do maranhão, evidenciando a microrregião de Timbiras. Imagem do Google imagem e adaptado para esse trabalho.....	32
Figura 3. Gráfico da população de idosos da cidade de Timbiras-MA	33
Figura 4. Gráfico mostrando o tempo de participação dos idosos e percentuais de participantes no grupo Conviver na cidade de Timbiras-MA	35
Figura 5. Evidenciando as sensações dos idosos em participar do Grupo Conviver na cidade de Timbiras-MA	36

RESUMO:

A dança para a terceira idade proporciona diversos benefícios físicos, cognitivos e sociais. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos idosos que participam das atividades de dança no grupo Conviver na cidade de Timbiras-MA, além de identificar os motivos da participação no grupo de dança, identificar os tipos de dança, apontar as melhorias alcançadas pelos idosos após a experiência da dança. O estudo foi feito por meio de aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas aos idosos e os dados analisados com a produção de gráficos. Dos resultados, observou-se que 40 idosos participam do grupo e têm idade entre 50 a 70 anos, eles gostam de participar, na sua maioria tem apoio da família, não tiveram dificuldade para entrar no grupo. Quando estão dançando, se sentem tão bem que até as dores vão embora. Esses resultados só mostram que o movimento do corpo é essencial principalmente quando chega à terceira idade. Espera-se que o presente trabalho venha a contribuir para a melhoria da qualidade do grupo, além de propor a criação de outras filiais com a finalidade de inserir outros idosos da cidade.

Palavras chaves: idosos. Movimento. Longevidade. Dança.

ABSTRAT:

Dance for Seniors provides many physical, cognitive and social benefits. In this context, this study aimed to describe the experiences of elderly people who participate in dance activities in the group Living in the city of Timbiras-MA, besides identifying the reasons for participation in the dance group, identify the types of dance, point out the improvements achieved by the elderly after the dance experience. The study was done through a questionnaire with closed and open questions to the elderly and the data analyzed to produce charts. From the results, it was observed that 40 subjects participating in these group were aged 50-70 years, they enjoy participating mostly have family support, had no trouble getting into group. When you are dancing, they feel so good that even the pain go away. These results show that only the body movement is essential especially when it comes to old age. It is expected that this work will contribute to improving the quality of the group also proposed the creation of other filiales in order to enter other city elderly.

Key words: elderly. Movement, Longevity, Dance.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OS IDOSOS NO BRASIL	11
2.1	Envelhecimento	12
2.2	As Alterações Fisiológicas no Processo de Envelhecimento	14
2.3	A Atividade Física	16
2.4	Atividades Físicas: Benefícios Para a Qualidade De Vida.....	21
2.5	A dança na vida do Idoso	25
3	A RECREÇÃO E O LAZER COMO FORMA DE ENTRETENIMENTO	27
3.1	Uma Terceira Idade bem sucedida, self e bem-estar subjetivo	28
4	COLETA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	32
4.1	Local da coleta dos dados.....	32
4.2	Dados da coleta.....	32
4.3	Resultados e Discussões	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	
	ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema a experiência da dança com idosos do grupo conviver em Timbiras. Sabemos que a dança é uma linguagem corporal e expressiva da arte, tem as mesmas funções de outras manifestações artísticas como: conhecer e representar experiências, projetar conceber e representar valores sentidos e significados através dos movimentos e imobilidades. O movimento designa um deslocamento, uma transformação e identifica-se com o impulso corporal.

O interesse por este tema deve-se ao fato e admiração que tive, ao ver os idosos do grupo conviver de Timbiras dançando. Os objetivos deste trabalho é Relatar as experiências vivenciadas pelos idosos que participam das atividades de dança no grupo conviver em Timbiras; analisar o desempenho, a força de vontade que eles, os idosos do grupo conviver; Apontar as melhorias alcançadas pelos idosos após a experiência da dança; Identificar os tipos de danças e o porquê dessas escolas. Portanto, demonstrar para a sociedade que eles também são capazes de se movimentarem em vários ritmos. E ainda, verificar quais as experiências vivenciadas pelos os idosos que dançam no grupo, e também apontar as melhorias alcançadas por eles que é a experiência com a dança.

O corpo dançante que solicita e impulsionam movimentos desenha forma e se diverte com seu peso. Ao dançar, homens e mulheres tanto inventam movimentos, tempo e espaço como também se transformam em personagens, pois a dança cria um jogo de força. É por isso que os idosos do grupo conviver gostam de dançar, e para eles não tem limites e dançam à vontade.

A importância da recreação para o idoso está relacionada em utilizar o tempo livre, deixando de lado o sentimento de inutilidade, solidão e abandono, que muitas vezes ajudam no desenvolvimento de patologias. Aproveitar ao máximo este novo tempo com passeios, danças, teatro, jogos, esporte e tudo o que tiver vontade de fazer para viver com prazer. (BRANDÃO, 2004).

O lazer é de muita importância para saúde física e psicológica das pessoas, assim como também é responsável pela socialização e aumento a autoestima. Praticar algum tipo de atividade física como, por exemplo, caminhadas, danças, ginásticas, dentre outras, pode ser um instrumento de recreação e lazer para o idoso. (BRANDÃO, 2004).

A qualidade de vida na terceira idade é importante para que se possa viver bem com saúde, sem sofrer tanto impacto com as alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas,

próprias do processo de envelhecimento, e as modificações e intensificações sociais, físicas, políticas e morais que ocorrem ao mesmo tempo no ambiente. Para garantir a qualidade de vida, é fundamental adotar hábitos saudáveis, praticar atividade física regular e realizar uma alimentação equilibrada. Estas medidas precisam ser adotadas o quanto antes, pois contribuem para a melhoria das funções cardiovascular, endócrina, metabólica, músculo-esquelética e mental, prevenindo e adiando doenças debilitantes como osteoporose, diabetes e doenças cardiovasculares (PLUGIA, 2004).

Na sociedade atual, a qualidade de vida, não apenas de idosos, mas de todas as crianças, jovens e adultos - é reflexo da alimentação adequada e também da prática de exercícios físicos. Uma dedicação a qualidade de vida dos idosos torna-se essencial, para uma reintegração social dos idosos, contribuindo para a sua saúde física e mental.

Segundo Dumazidier (1974), o lazer também é à busca da autossatisfação, no qual o indivíduo procura suprir as necessidades do corpo e do espírito. Há, portanto, os lazeres físicos, artísticos, sociais e culturais, condicionados de acordo com o nível socioeconômico e político-cultural de cada sociedade. Segundo este autor, o lazer resulta de uma livre escolha do indivíduo e o seu caráter desinteressado faz com que quem o pratique não busque fins lucrativos ou utilitários, somente a realização pessoal.

O lazer é um direito dos cidadãos e é um pré-requisito fundamental para uma vida saudável. O lazer é uma constante para grande parte das crianças e adolescentes o lazer. Muitas vezes os adultos se esquecem desta parte da vida dedicando-se apenas às atividades produtivas, onde o trabalho, a realização profissional ou a superposição de atividades remuneradas vêm em primeiro lugar. (VELOSO, 2004)

No momento em que esses adultos se aposentam, sente-se, de certa forma, descartada pela sociedade e é acometida por uma série de distúrbios psíquicos, como a depressão que vem sendo considerado por especialistas o verdadeiro “mal do século” para a terceira idade.

Com a mudança de certos hábitos, a ociosidade, a terceira idade chega, para a maioria das pessoas, acompanhada de frustrações pessoais, perda de pessoas queridas e fragilidades de saúde. Ao mesmo tempo, muitas vezes é também nessa hora que o lazer volta a fazer parte da vida e, assim, contribui para um aumento na qualidade de vida física e mental das pessoas. (VELOSO, 2004).

O contato direto com o meio ambiente é uma das formas que os idosos encontram para relaxar. Parques e praças são endereços certos para quem se interessa em momentos de alta qualidade de vida e tranquilidade garantida. São espaços em que se pode perceber a natureza em todas as suas formas e praticar atividades físicas. (VELOSO, 2004)

2 OS IDOSOS NO BRASIL

O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade brasileira contemporânea. O envelhecimento ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares. A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Se as instituições para idosos, conhecidas como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços; em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família. (LEITE, 1996)

Essa temática provocou uma preocupação generalizada em diversos segmentos profissionais e fez com que, nos últimos anos, proliferassem no Brasil os programas e associações destinados aos idosos, como o movimento dos aposentados, os movimentos assistenciais e os socioculturais. Em razão dessa visibilidade alcançada pelos idosos nos últimos anos, e graças aos esforços de organização dos profissionais dedicados à essa área de atuação, através de núcleos de estudo e pesquisa, os estudos teóricos e empíricos na área do envelhecimento começaram a florescer no Brasil.

“(...) a perspectiva do idoso como fonte de recurso exige a criação de um novo ideal de produtividade, com receitas que ensinam, aos que não querem sentir-se velhos, a maneira adequada de dirigir a vida e participar de atividades de lazer e de prevenção contra a velhice”.(DEBERT (1999)

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no auto cuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia. Portador de múltiplas doenças crônicas, problemas associados e sendo mais fragilizado, o idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade. Como se pode ver, o prolongamento da vida não é uma atitude isolada. (OKUMA, 1998)

Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar biopsicosocial dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida. (PLUGIA, 2004)

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. A busca por novos modelos institucionais que propiciem um ambiente e cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano deve ser incentivado. Essa busca muitas vezes proporciona a aproximação entre a comunidade e a universidade e vice versa. (PLUGIA, 2004).

2.1 Envelhecimento

Em 2010 a população brasileira era composta por 190.755.799 habitante, dos quais 14,9% eram idosos acima de 65 anos, segundo IBGE. Essa faixa etária deve passar para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Entre 2013 e 2060, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar de 75 anos para 81 anos.

O envelhecimento da população brasileira sofreu um rápido aumento a partir dos anos 60, quando começou a crescer em ritmo bem mais acelerado do que as populações adulta e jovem. De 1970 até hoje, o peso da população idosa sobre a população total passou de 3% para 8% e esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos. Devido à redução nas taxas de natalidade, da ordem de 35,5% nos últimos 15 anos, e o aumento da expectativa de vida por ocasião do nascimento, que passou de 61,7 anos em 1980, para 69 anos nos dias atuais, a base da pirâmide populacional vem se estreitando nas últimas décadas. E existe ainda a expectativa de uma intensificação desse processo de envelhecimento populacional. Estima-se que a partir de meados do próximo século, a população brasileira com mais de 60 anos será maior que a de crianças e adolescentes com 14 anos ou menos. (LEITE, 1995)

Para o Brasil, os custos do envelhecimento são desafiadores e alarmantes, pois os mecanismos que este possui para lidar com os problemas da velhice avançada são precários e escassos. Os custos médicos, assistenciais e da aposentadoria indicam que o sistema atual para a gestão da velhice é inviável e que, provavelmente, não poderá arcar com esses gastos sociais num futuro bem próximo. (TAVARES, 1999)

De acordo com o último IBGE, as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Hoje, elas vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos, tal resultado pode está relacionado à fecundidade das mulheres que hoje se estima 1,8 filho por mulher, além da melhora na saúde e no saneamento básico, a independência financeira, ao cuidado físico (corpo), a alimentação equilibrada.

Entretanto, sem distinção de sexo ou classe social, os idosos devem ser tratados conforme resguarda a Constituição Federal de 1988, o conjunto de leis, direitos e políticas que compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, o artigo 230 determina que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Pensando nos direitos dos idosos em ter uma adequada qualidade de vida, surgiu a necessidade de criar um programa de benefício para esse grupo em especial, um programa de dança.

A partir da Constituição Federal de 1988, o conjunto de leis, direitos e políticas que compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, o artigo 230 determina que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Pensando nos direitos dos idosos em ter uma adequada qualidade de vida, surgiu a necessidade de criar um programa de benefício para esse grupo em especial, um programa de dança.

(...)o envelhecimento é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica. É nessa perspectiva que encaminhamos nosso trabalho, no sentido de compreender a fim de amenizar os problemas inerentes à Terceira Idade, promovendo momentos de prazer e descontração para que essa realidade seja plena, saudável e com melhores condições de vida. (NERI, 1999)

Análises demográficas têm apontado a tendência de envelhecimento da população mundial, e as projeções para o Brasil, sempre considerado como um país de jovens, indicam que, em 2050, o percentual de pessoas com sessenta anos ou mais atingirá 23% da população total, representando significativo acréscimo em relação aos 9% atuais (ONU, 1999).

Segundo Derbert (1999),

“(...) a terceira idade é um termo inventado para reincorporar os mais velhos na sociedade, criando um mercado e padrões de consumo específicos aos idosos, além de programas que visam transformar o envelhecimento em um momento propício para o prazer e a realização pessoal”.

Novas definições da velhice e do envelhecimento ganharam dimensão com a expressão “terceira idade”. O significado do envelhecimento vem incorporando novas designações, tais como, “nova juventude”, “idade do lazer”. A aposentadoria deixou de ser sinônimo de descanso e recolhimento e passou a ser atividade, lazer, realização pessoal. O importante não é só resolver problemas econômicos dos idosos, mas proporcionar cuidados culturais e psicológicos, objetivando integrar socialmente uma população vista como marginalizada. (DEBERT, 2003)

Geralmente, a velhice está ligada às modificações do corpo, com o aparecimento das rugas e dos cabelos brancos, com o andar mais lento, diminuição das capacidades auditiva e visual, é o corpo frágil. Essa é a velhice biologicamente normal, que evolui progressivamente e prevalece sobre o envelhecimento cronológico. Cientistas e geriatras preferem separar a idade cronológica (idade numérica) da idade biológica (idade vivida). Para eles, tanto o homem quanto à mulher se encontra na terceira idade por parâmetros físicos, orgânicos e biológicos. (MATSUDO, 2001)

2.2 As Alterações Fisiológicas no Processo de Envelhecimento

Segundo Euclides Cunha, com o envelhecimento as alterações fisiológicas declinam em geral, mas, nem todas declinam com o mesmo ritmo.

A força muscular: os mais altos níveis de força para homens e mulheres são alcançados, em geral, entre 20 e 30 anos de idade. Após, a força da maioria dos grupos musculares começa a declinar. Esse declínio evolui lentamente e vai aumentando a partir da meia idade. A perda de força entre os idosos está associada diretamente a sua mobilidade e desempenho físicos limitados, assim como, a aumentos na incidência de acidentes sofridos por aqueles com fraqueza muscular e equilíbrio precário. (OKUMA, 1998)

A massa óssea: a osteoporose constitui um dos principais problemas do envelhecimento atingindo, principalmente a população idosa, especialmente as mulheres com mais de 60 anos de idade e pós-menopáusicas. Para as pessoas com mais de 60 anos de idade,

as alterações no osso envelhecido podem reduzir a massa óssea em cerca de 30 a 50%. (MEIRELLES, 2000)

A maior suscetibilidade à osteoporose entre as mulheres mais idosas está associada intimamente à redução acentuada da secreção de estrogênio que acompanha a menopausa. A maneira exata pela qual o estrogênio exerce seu efeito protetor sobre o osso é desconhecida, porém, acredita-se que acelera a absorção de cálcio e limita sua retirada do osso. A principal razão pela prevalência muito mais baixa de osteoporose entre os homens é que estes produzem normalmente uma quantidade significativa de estrogênio. Além disso, alguma testosterona circulante é transformada em estrogênio, o que também promove um equilíbrio positivo do cálcio. (MEIRELLES, 2000)

A função pulmonar: As medidas, tanto estáticas quanto dinâmicas da função pulmonar em geral, sofrem deterioração com a idade. Por exemplo, existe lentidão significativa da ventilação e da cinética da permuta gasosa durante a transição do repouso para o exercício submáximo. A função cardiovascular: a função cardiovascular e a capacidade aeróbia não são imunes aos efeitos relacionados à idade. (RASO, 2002)

A frequência cardíaca: Não ocorre qualquer modificação significativa na frequência cardíaca em repouso com o envelhecimento, porém, observa-se que, com o envelhecimento há um declínio na frequência cardíaca durante exercício máximo. Esse efeito da idade é progressivo com o passar dos anos e reflete um fluxo anterógrado medular reduzido de atividade simpática (estimulação β -adrenérgica) que ocorre no mesmo grau, tanto em homens, quanto em mulheres.

A capacidade aeróbia: Os valores em corte transversal indicam que o VO₂ máximo declina entre 0,4 e 0,5 ml/kg (aproximadamente 1%) a cada ano em adultos (RASO 2002).

Homens e mulheres sedentários exibem um ritmo quase duas vezes mais rápido de declínio no VO₂ máximo à medida que envelhecem, sendo que pesquisas mostraram, de fato, que não existiu qualquer declínio na capacidade aeróbia para os indivíduos que mantiveram um treinamento relativamente constante durante um período de 10 anos. (MEIRELLES, 2002)

2.3 A Atividade Física

O contato com atividades físicas na terceira idade inicia-se geralmente por indicação médica. Essas pessoas acabam encontrando nos exercícios muito mais que alívio para suas dores, fazem novas amizades e têm momentos de descontração. Além dos aspectos ligados à saúde, as atividades físicas trazem inúmeros benefícios psicológicos, de autoestima e de melhoria do relacionamento social, aspectos muito importantes para pessoas da terceira idade, devido às inúmeras mudanças desta fase da vida.

A *Organização Mundial da Saúde (OMS)* conceitua atividade física como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que resulte em energia expandida, quantificável em termos do critério de Kilo-Joule (Kj) ou Kilo-calorias (Kcal). (Gonçalves et al., 1992).

Bouchard, Shephard e Stephens (1993), definem-na como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em energia expandida, incluindo o exercício, o esporte, o trabalho e as atividades domésticas.

De acordo com Vieira (1996), atividade física é um conjunto de ações corporais capazes de contribuir para a manutenção e o funcionamento normal do organismo em termos biológicos, psicológicos e sociais.

O exercício tem como objetivo induzir habilidades e capacidades motoras (coordenação e condicionamento), bem como incrementar a mobilidade. Caspersen, Powell e Christenson (1985), conceituam treinamento como uma subcategoria de atividade física e de exercício que se caracteriza por ser planejada, estruturada e repetitiva, e normalmente realizada com o objetivo de incrementar e manter o desempenho físico. Já a aptidão física é considerada como a capacidade de executar as atividades diárias com vigor e atenção, sem fadiga, e com reservas para que o indivíduo leve uma vida física, intelectual e social normal (Barbanti e Guiselini, 1985). Segundo Okuma (1997), a aptidão física é um indicador de um estado ótimo de funcionamento dos principais sistemas do organismo que se refletem em boa saúde física, ou seja, os sistemas cardíaco, vascular, respiratório, músculo-esquelético e nervoso.

Stephens e Caspersen (1994) apud Okuma (1997), relataram que pesquisas feitas na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos indicaram que somente 10% dos adultos realizam atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, durante um mínimo de vinte minutos, taxas essas consideradas adequadas para a manutenção de um nível ótimo de aptidão para a manutenção da saúde. Por outro lado, a prevalência de sedentarismo varia de um terço a um

quarto da população adulta, exceto na Finlândia, onde metade da população é, ao menos, moderadamente ativa. Neste país, 15% dos adultos realizam atividades físicas com regularidade.

O sedentarismo é, sem dúvida, um dos mais importantes pontos no estudo dos males que acometem a sociedade atual. A falta de atividade é apontada como a causa de inúmeros danos à saúde e tem como consequência direta e indireta o aparecimento de doenças, tais como hipertensão, obesidade, doença arterial coronariana, ansiedade, depressão e desconfortos músculos-esqueléticos. (Ouriques e Fernandes, 1997).

A vida sedentária estabelece um conjunto de eventos fisiológicos que acabam intensificando a diminuição da capacidade aeróbia máxima, da força muscular, das respostas motoras, da capacidade funcional geral. Acarreta redução da aptidão física, em todas as faixas etárias. Em conjunto, esses aspectos acabam por resultar não somente em diminuição da capacidade física, como também em aumento das despesas com os cuidados de saúde. Além disso, provocam diminuição na disposição para as tarefas diárias, influenciando na duração e na qualidade de vida dos indivíduos. (Achour Junior, 1995; Huang et al., 1998; Koo e Rohan, 1999).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que o estilo de vida refletido em hábitos alimentares saudáveis, controle de estresse e prática regular de atividade física têm um impacto significativo na qualidade de vida em todas as faixas etárias (Nahas e Corbin, 1992; Van Heuvelen et al., 1998). Comportamentos favoráveis à boa saúde afetam positivamente o funcionamento físico e previnem limitações físicas possivelmente porque atuam na redução da incidência de doenças crônicas, que são as principais causas de limitações funcionais.

Influenciam igualmente a manutenção da capacidade fisiológica para atividades diárias. Entre as doenças cuja incidência e cujo agravamento são reduzidos pela atividade física estão as cardiovasculares, a hipertensão, o diabetes, a osteoporose e certos tipos de câncer. (Huang et al., 1998; Koo e Rohan, 1999)

Trabalhando com indivíduos de 40 anos ou mais, Huang et al. (1998) verificaram que quanto mais ativo o indivíduo menor o número de limitações físicas. Os autores afirmam que a atividade física é um fator de proteção funcional em todas as idades, possibilitando uma melhor qualidade de vida para homens e mulheres. Estudos epidemiológicos mostraram que há uma relação inversa entre atividade física e prevalência de doenças hipocinéticas. A atividade física regular melhora a densidade óssea e diminui as perdas ósseas bem como o risco de fraturas. (Coupland, Wood e Cooper, 1993)

Nos últimos anos, os profissionais da saúde têm enfatizado o papel preventivo da atividade física. Juntamente com a hereditariedade, uma alimentação adequada e hábitos de vida apropriados, as atividades físicas podem melhorar a qualidade de vida das pessoas (Berguer e Mcinman, 1989; Achour Junior, 1995). Pessoas ativas apresentam menor incidência de doenças crônicas degenerativas, vida mais longa e menor número de sintomas do que pessoas inativas. (Bokovoy e Blair, 1994; Moreyet al., 1996)

A atividade física promove benefícios fisiológicos imediatos e a longo prazo nos sistemas cardiovascular, respiratório, músculo-esquelético e metabólico em todas as idades. Entre os imediatos estão não só a regularização dos níveis de glicose sanguínea, de adrenalina e noradrenalina, mas também a quantidade e qualidade do sono. (Gobbi, 1997) Os efeitos a longo prazo são representados pela melhora em todos os aspectos do funcionamento cardiovascular (capacidade aeróbia e anaeróbia), flexibilidade, resistência, potência e fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação e velocidade de movimento; pela diminuição da incidência de doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e metabólicas; pela diminuição da taxa de mortalidade na população e pelo aumento do bem-estar subjetivo. (Buchneret al., 1992; Achour Junior, 1995; Gobbi, 1997; Okuma, 1997)

Todos esses benefícios dependem do tipo, da intensidade, da frequência e da duração da atividade física. A literatura tem definido estas variáveis de acordo com os objetivos a serem alcançados pela intervenção. Com ênfase na melhoria da capacidade cardiorrespiratória e prevenção de doenças cardiovasculares e metabólicas, o *American College of Sports Medicine (ACSM)* e o *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* preconizam que se deva realizar atividades físicas aeróbias de intensidade moderada, durante 30 minutos ou mais, todos os dias (Pate et al., 1995; Blair, 1995). A *American Heart Association (AHA)* recomenda que se realize atividade física no mínimo três vezes por semana, com intensidade de 50 a 60% do consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx.) por no mínimo 30 minutos. Para a manutenção e aumento da força e resistência muscular, a AHA recomenda que a atividade seja praticada duas ou três vezes por semana, com 10 a 15 repetições por região corporal e intensidade entre 50 a 70% da força máxima (Fletcher et al., 1995). Semelhantes recomendações vão ao encontro de resultados de pesquisas relatadas em vários contextos, como poderá ser observado a seguir.

Wannamethee, Shaper e Walker (2000) estudaram as relações entre atividade física e causas de mortalidade, em 7735 homens na faixa etária de 40 a 59 anos, por doenças coronarianas.

Verificaram que os indivíduos que praticavam atividades físicas de intensidade moderada e alta, regularmente, apresentaram baixo risco de mortalidade comparados aos inativos ou ocasionalmente ativos. Wannamethee, Shaper e Alberti (2000) examinaram as relações entre atividade física e incidência de doenças coronarianas e diabetes em 5159 sujeitos na faixa etária entre 40 e 59 anos. Notaram que a prática de atividades físicas regulares de intensidade moderada está associada à diminuição do diabetes e do risco de doenças coronarianas.

Leon e Norstron (1995), relataram que o risco de doenças cardiovasculares crônicas é reduzido quando se realizam atividades físicas aeróbias por 30 minutos ou mais, três vezes ou mais por semana. Hill, Storandt e Malley (1993), estudaram os efeitos do treinamento aeróbio realizado por doze meses, três a cinco vezes por semana por 50 minutos cada sessão, sobre a frequência cardíaca, pressão arterial, VO₂máx., memória e velocidade psicomotora. Verificaram que houve mudanças positivas nas variáveis psicológicas e aumento do VO₂máx. e diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial no grupo treinado quando comparado ao controle.

investigaram a relação entre o nível de atividade física e densidade óssea em 76 mulheres pós-menopausa na faixa etária de 42 a 65 anos. Notaram que as mulheres ativas apresentaram melhores níveis de densidade óssea do que as inativas. Krall e Dawson Hughes (1994), avaliaram a associação entre distância percorrida, intensidade e densidade óssea em 239 indivíduos saudáveis na faixa etária de 43 a 72 anos. Os dados mostraram que, percorrendo mais de uma milha por dia e com intensidade moderada, houve melhora na densidade óssea dos participantes.

Puggardet al. (1994) apud Okuma (1997), acompanharam a evolução dos efeitos de cinco meses de programas de ginástica, dança e natação sobre a força máxima, a coordenação, o equilíbrio, o tempo de reação e a flexibilidade de 59 homens e mulheres entre 60 e 82 anos. Observaram que independentemente do tipo de atividade praticada, o treinamento sistemático teve efeito fisiológico importante em todas as variáveis estudadas. E ao analisar os efeitos de um programa de resistência e força muscular sobre a densidade óssea em 44 idosas sedentárias, realizado três vezes por semana durante 52 semanas. Verificaram que o aumento na força e na resistência muscular é acompanhado de aumento na densidade óssea.

Em adição aos exercícios de resistência e força muscular, os de flexibilidade têm sido considerados essenciais para o desenvolvimento da capacidade funcional, mobilidade articular e prevenção e reabilitação de doenças músculos-esqueléticas. em um estudo de revisão

descreveu que, como regra geral, realizar exercícios de alongamentos por 30 a 60 segundos, uma vez por dia é suficiente para manter e aumentar a flexibilidade.

Em revisão da literatura sobre o impacto da atividade física sobre a saúde e o bem-estar psicológico em populações não-clínicas publicada entre 1980 e 1990, Plante e Rodin (1990), concluíram que atividade física melhora o humor, promove bem-estar e reduz ansiedade, depressão e estresse. Em geral, os efeitos positivos do exercício sobre a auto-estima e o auto conceito são igualmente evidentes na literatura. No entanto, não há evidências fortes de relação entre a prática de exercícios, a extroversão e outras dimensões da personalidade, tampouco entre a atividade física e respostas psicológicas para funções cognitivas.

A atividade física contribui para a redução da ansiedade e para o aumento da satisfação de vida, da saúde percebida, da saúde mental, das funções cognitivas, da auto-estima e do senso de auto-eficácia (Gobbi, 1997; Okuma, 1997). Pesquisando uma amostra de 401 adultos, encontraram relações positivas entre a atividade física e o bem-estar psicológico. As atividades físicas, como também as sociais, têm efeitos preventivos e terapêuticos sobre as reações ao estresse e à doença (De Vries, 1987; Stones e Kozma, 1989).

Dados obtidos em estudos transversais e longitudinais com pessoas idosas indicaram que exercícios físicos feitos regularmente não somente favorecem a capacidade de resistência e a flexibilidade, mas também facilitam a velocidade psicomotora, o desempenho neuropsicológico e a saúde física e mental.

A implementação de programas de cuidados físicos tende a gerar impacto socioeconômico porque graças a seus efeitos sobre a qualidade de vida global, o humor e a saúde percebida, provocam um aumento no grau de independência dos idosos e assim reduzem a demanda por serviços médicos.

A integração social propiciada pela atividade física pode facilitar comportamentos promotores de saúde (por exemplo, diminuição do consumo de cigarro e bebida e aumento da prática de atividades físicas) e pode produzir mudanças positivas nos estados psicológicos (afeto, autoestima e controle pessoal) que influenciam as respostas neuro-endócrinas associadas ao aparecimento de doenças cardiovasculares e auto-imunes. Além disso, pode prevenir doenças tanto pela assistência material como através de informações sobre comportamentos promotores de saúde. (Cohen, 1991)

Cientes dos efeitos positivos da atividade física, muitos estudiosos têm se dedicado a investigar os efeitos de sua interrupção sobre o organismo. Admite-se que a maioria dos efeitos do treinamento sobre as aptidões cardiorespiratórias, bioquímicas e metabólicas são

perdas dentro de um período de tempo relativamente curto depois que o treinamento é suspenso. Foram observadas reduções mensuráveis (6 a 7%) no VO₂máx., na capacidade de trabalho físico, na hemoglobina e no volume sanguíneo após apenas uma semana de repouso completo no leito. De uma maneira geral, o ritmo de declínio dos benefícios da aptidão é perdido completamente após quatro a oito semanas de ausência de treinamento. (Foss e Keteyian, 2000)

Uma vez desenvolvidas, a força e a resistência muscular regridem num ritmo mais lento que aquele observado para a sua aquisição. Assim, a força obtida durante um programa, comumente não é perdida durante um período subsequente de seis semanas sem treinamento.

Já a resistência é perdida rapidamente durante as primeiras semanas de não-treinamento, mas após 12 semanas sem qualquer atividade, ainda persiste 70% da resistência obtida anteriormente mediante treinamento controlado (Foss e Keteyian, 2000). Não há consenso sobre o que acontece com a flexibilidade sob o efeito de descontinuidade do treinamento. No entanto, estudos específicos como os da articulação do quadril têm mostrado que há perdas importantes da flexibilidade na segunda semana após a interrupção do exercício. (Alter, 1999)

A revisão de literatura trouxe indicações claras a respeito dos benefícios propiciados pela atividade física praticada com regularidade sobre a qualidade de vida de adultos e de idosos.

Os benefícios extrapolam os indivíduos para atingirem a comunidade em que estão inseridos, seja porque têm mais chance de serem atuantes e produtivos, seja porque oneram menos a sociedade com eventuais doenças e incapacidades.

2.4 Atividades Físicas: Benefícios Para a Qualidade De Vida

As atividades físicas podem ser um meio de o idoso manter seu organismo ativo, em bom funcionamento biológico e em equilíbrio com as relações afetivas e sociais. Os profissionais de educação física devem valorizar os programas de conservação da saúde e de atividades físicas direcionadas aos idosos, a fim de gerar melhora na funcionalidade de seu organismo e, assim, contribuir para sua socialização e o seu bem-estar subjetivo.

Revisando a literatura, McAULEY e RUDOLPH (1995), apontaram os seguintes benefícios decorrentes da prática de atividade física: redução da tensão com a prática de exercícios aeróbicos, melhor saúde física e melhor saúde psicológica, melhoria no humor e

redução da ansiedade; melhoria no bem-estar e diminuição da ansiedade e melhora da estabilidade emocional. Segundo OKUMA (1998), os idosos praticantes de atividades físicas, além de se sentirem bem, têm mais disposição dentro e fora da família, são menos dependentes e conhecem novamente seu corpo, ultrapassando limites e barreiras muitas vezes auto impostas.

De acordo com BRUNNER (1970), SHEPPARD (1998), CHARNESS (1985), MATSUDO (1992), WEINECK (2003), as atividades físicas trazem benefícios físicos e psicológicos para os idosos, tais como: diminuição da gordura corporal, aumento da força e da massa muscular, fortalecimento do tecido conectivo e melhoria da flexibilidade, diminuição da pressão arterial, diminuição da insônia, estresse, ansiedade, melhoria das funções cognitivas, autoestima e imagem corporal, e maior socialização. SPIRDUSO (1995) diz que as atividades físicas realizadas regularmente trazem também como benefícios, a redução dos níveis de triglicérides no sangue, redução dos riscos de acidentes vasculares cerebrais e a manutenção do funcionamento de alguns neurotransmissores.

Segundo HUGHES et al. (1991), a atividade física melhora o metabolismo de maneira geral, mas sabe-se que o coração é um dos órgãos mais beneficiados: passa a bombear maior quantidade de sangue, permitindo melhor oxigenação de outros órgãos vitais como o cérebro, os pulmões e os rins. O aumento do colesterol HDL também é um dos resultados positivos do exercício físico. Funciona como um antídoto do colesterol LDL, que se acumula nas paredes das artérias, obstruindo coronárias e vasos cerebrais provocando enfartes e derrames.

Segundo MATSUDO, MATSUDO e BARROS NETO (2000), além de ser um aliado no controle do peso, a atividade física praticada regularmente, aumenta a capacidade das células de absorver glicose, diminuindo o nível de açúcar no sangue.

Algumas vezes, é possível controlar o diabetes apenas com dieta e atividade física. Algumas pesquisas citadas por COUSINS e BURGESS (1992), sugerem que o exercício pode reduzir a velocidade do processo de envelhecimento, elevando e mantendo funções fisiológicas em níveis típicos de adultos que são décadas mais jovens.

De certo modo, a atividade física regular parece ser uma solução, para inverter a tendência global de 1% de declínio anual em muitas funções humanas. Segundo VUORI (1995), as pessoas idosas que praticam atividades físicas regulares obtêm melhores resultados em testes de marcha e de subir escadas, quando comparadas com indivíduos sedentários. A autora diz, também, que a atividade física é um fator chave na manutenção ou aumento da aptidão física relacionada à saúde e aumento das capacidades funcionais, mesmo após doenças funcionais ou degenerativas, uma vez que exercícios físicos são elementos

fundamentais para o funcionamento musculoesqueléticos. A atividade física pode ter um potencial preventivo resguardando a massa mineral óssea e os riscos de queda.

SPIRDUSO (1995) e SHEPHARD (1998), afirmam que os idosos iniciantes em um programa de atividade física podem prevenir, retardar e em alguns casos, atingir aumentos significativos quanto ao VO₂ máximo, com variação de 10 a 25% de ganhos.

SMITH e MITCHELL (1994), citam benefícios que as pessoas mais velhas podem ter no sistema cardiorrespiratório: aumento do volume sistólico, aumento no volume sanguíneo total, redução da frequência cardíaca de repouso e melhor redistribuição do fluxo sanguíneo para os músculos ativos.

Segundo MATSUDO e MATSUDO (1991), principalmente se feita com pesos, as atividades físicas podem aumentar a densidade óssea, por meio de ação mecânica sobre os osteoblastos (células responsáveis pela formação óssea), pelo efeito piezoelétrico (transformação da energia mecânica causada pela atividade física, em energia elétrica).

Pesquisando a densidade óssea entre vinte mulheres praticantes de atividade física e trinta sedentárias, OURIQUES e FERNANDES (1997), concluíram que a prática de atividade física entre os idosos pode ser uma grande aliada na prevenção de doenças ósseas, uma vez que o grupo ativo apresentou diferenças positivas estatisticamente significativas em relação ao grupo sedentário.

NUNES e FERNANDES (1997), estudaram a influência de exercícios físicos sobre a densidade óssea de mulheres, sendo um grupo de pessoas ativas e o outro de pessoas sedentárias. Os dois grupos não utilizavam reposição de cálcio, não faziam tratamento hormonal e eram grupos semelhantes quanto à idade, peso, altura e índice de massa corporal. Os resultados mostraram que as mulheres que praticaram exercícios (ginástica localizada) por mais de dois anos apresentaram densidade mineral óssea maior que as sedentárias.

A prática da atividade física para adultos maduros e idosos pode reduzir riscos de quedas e de fraturas (MANIDI e MICHEL, 2001), manter a força muscular e ajudar na manutenção de uma vida independente (RASO et al., 1997; RANTANEN e HEIKKINEN, 1998). Relacionando crenças de auto-eficácia e medo de quedas, McAULEY, MIHALKO e ROSENGREN (1997) encontraram que indivíduos idosos fisicamente ativos tinham menos medo de quedas, melhor equilíbrio e forte percepção de eficácia.

ROSENGREN, McAULEY e MIHALKO (1998), examinaram os ajustamentos da marcha em adultos idosos, ativos e sedentários, com idade entre 60 e 85 anos. Utilizando três instrumentos para medir o histórico de atividade física, o senso de auto-eficácia para a marcha e o equilíbrio. Encontraram correlação significativa entre as medidas de eficácia e os

parâmetros de marcha. Especificamente, houve associação entre alto nível de eficácia e uma velocidade de marcha mais rápida. Esse resultado sugere que os fatores cognitivos e sociais podem ter um papel importante no controle da marcha em idosos, e é consistente com os princípios da teoria social cognitiva de BANDURA (1986, 1996, 1997).

WOODS et al. (1999), estudaram os efeitos de exercícios aeróbicos sobre a aptidão cardiovascular e sobre o sistema imunológico de idosos. Após seis meses de atividade física moderada (caminhada), três vezes por semana e 40 minutos por dia, houve aumento em algumas medidas do funcionamento imunológico, como células sanguíneas brancas, neutrófilos, linfócitos e monócitos.

A relação entre exercícios físicos estruturados e o funcionamento cognitivo (memória, atenção, tempo de reação, inteligência fluída e cristalizada) tem sido extensivamente documentada. Acredita-se que o aumento de atividade física pode conter o declínio na função cardiovascular, relacionada com hipóxia cerebral, e assim, previne o declínio cognitivo. Estudos epidemiológicos mostram relação entre alta habilidade cognitiva e o nível de atividade física em pessoas idosas. (DiPIETRO, 2001)

Segundo FIATARONE (1996), há evidências epidemiológicas que sugerem que a manutenção de um estilo de vida com atividade física regular está associada com menor grau de incapacidade na idade avançada. A autora afirma que algumas incapacidades e limitações fisiológicas que contribuem para o declínio funcional (perda de força e massa muscular, perda de capacidade aeróbica, depressão) são claramente modificados pelo exercício físico, mesmo em indivíduos fragilizados ou em idade avançada.

Os objetivos da atividade física são abrangentes e não se restringem à busca de rendimento ou performance: incluem a exploração dos sentidos e do potencial de cada um. Concebida desta forma, pode levar a uma diminuição de problemas ligados ao envelhecimento, favorecer o emagrecimento, aumentar a agilidade nas tarefas diárias e ajudar a obter plenitude física e psíquica.

Exercícios físicos feitos regularmente trazem benefícios psicológicos que incluem aumento no senso de auto-eficácia, melhora da auto-estima e melhor auto-imagem corporal. Exercícios físicos têm sido associados à redução em estados de estresse, depressão e ansiedade (BERGER, 1989). Podem contribuir para ampliar o quadro de amizades, gerando afetos positivos e melhor saúde percebida. A atividade física pode recuperar vivências corporais cotidianas que fazem parte da vida das pessoas, favorecendo a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo.

2.5 A dança na vida do Idoso

A dança é uma atividade muito bem aceita pelo público idoso (Figura 1) que reconhece que a idade não é um empecilho para a prática. Robatto (1994) destaca seis funções pertinentes a dança, a comunicação, auto expressão, diversão, identificação cultural, prazer e espiritualidade, tendo como ênfase o caráter sociabilizador da qual motiva os idosos. Diante disso, a dança para a terceira idade proporciona diversos benefícios físicos, cognitivos e sociais.



Figura 1. Grupo de dança de idosos do Centro de Convivência para terceira idade em Timbiras-MA.

A dança enquanto processo educacional, não se restringe em aquisição de habilidades mas sim, no aprimoramento e desenvolvimento de suas potencialidades humanas e relação com o mundo. É necessário que o sujeito que está dançando compreenda como ser que se movimenta de forma internacional e que o mesmo é capaz do que está posto na sociedade, amplie seus conhecimentos, GARIBA e FRANZONI (2007, p.159).

Para Nanni (1995), a dança como manifestação primitiva, se caracterizava espontaneamente, de forma a expressar agradecimento aos deuses e manifestações através de rituais como: festejar a colheita, a guerra/paz, o nascimento/morte e até mesmo as estações, ou seja, são ciclos da vida e ritos de passagem. Desde os primórdios até hoje, início do século XXI, a dança deve proporcionar momentos em que possibilite as pessoas a desenvolver vários hábitos de movimento de auto conhecimento e torna-se um agente efetivo da harmonia entre razão e emoção, (NANNI, 1995),

A dança passou por vários países em diversas épocas, cada qual com sua bagagem histórica e influência social, porém sempre como uma forma de manifestação. Existe uma diferença fundamental entre movimento e exercício. (MORATO,1986, p.43), o movimento é mais livre e espontâneo e o exercício implica método, sujeição a princípios técnicos e repetição.

Uma boa qualidade de vida na velhice não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, nem uma responsabilidade individual, mas sim, um produto da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança. Para avaliar a qualidade de vida na velhice, a autora referencia indicadores pertencentes a quatro áreas (NERI, 1999): a competência comportamental, que se refere ao funcionamento pessoal quanto à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo pelo idoso; a qualidade de vida percebida, que está relacionada ao autojulgamento do idoso sobre a sua funcionalidade física, social e psicológica, bem como sobre sua competência comportamental nessas áreas; condições contextuais, que compreendem as situações relativas à experiência de velhice; o bem-estar psicológico, que está relacionado ao domínio das percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores.

No Brasil, existem vários grupos, conhecido como grupo de convivência. Previstos na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), os centros de convivência para a terceira idade integram na rede de serviços da proteção Social Básica Único da Assistência Social. Como exemplo, podem-se citar os Centros de convivência de Jardim da Penha e Jardim Camburi, ambos em Vitória-ES.

Nesses espaços, são desenvolvidas atividades de formação cidadã, culturais, recreativas dentre elas a ginástica, informática, alongamento, artes, ioga, teatro, dança (Figura 1), letramento, terapia ocupacional, atividade de musculação, hidroginástica, pilates e oficina de música. Portanto, os centros de convivência, proporcionam melhoria da qualidade de vida e o exercício de direitos sociais fundamentais.

A dança sempre se fez presente na vida deles, e pelas suas características, é um importante elemento para superar os problemas do dia a dia. A dança para os idosos proporcionam um ritmo corporal e expressiva que estimula a sensibilidade do corpo, socializa o contato com outras pessoas, estimula a coordenação motora, flexibilidade, postura corporal, noções de espaço, além de melhorar a musicalidade, ritmo e criatividade. A dança contribui no desenvolvimento psicológico, social, anatômico, intelectual, criativo e familiar (BERTONI,1992).

Com base na LDB a dança está inserida como componente curricular obrigatório, envolvida por fatos históricos. A dança de movimentar-se, porém, a mesma não precisa necessariamente ser acompanhada de uma música, pode-se dançar em qualquer ritmo próprio daquele que dança. A dança desenvolve competência primordiais para o convívio em sociedade e para a organização do trabalho, além de desenvolver a percepção do próprio corpo (FERREIRA, 2005, p.12).

O conteúdo dança é utilizada para expressar a corporeidade das pessoas, vivenciando uma riqueza de movimentos que a dança proporciona para os idosos através dos movimentos do corpo, espírito, e emoção. A dança, Shmiziuet al. (2004), é capaz de seduzir os indivíduos, dando-lhes oportunidade de se expressarem tornando as pessoas diferentes a cada instante, através do estímulo que lhe é proporcionado.

3. A RECREÇÃO E O LAZER COMO FORMA DE ENTRETENIMENTO

O lazer foi um fenômeno que evoluiu com o crescimento da classe proletária, fruto das transformações econômicas, culturais e espaciais provocadas pela Revolução Industrial do século XIX. No século XX cresceu e valorizou-se, tornando-se um fenômeno de massa. Neste início do século XXI o encontramos em pleno processo de expansão (MARCELINO, 1983)

O lazer é um conjunto de ocupação às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (DUMAZIDIER, 1973)

O lazer é um direito dos cidadãos e é um pré-requisito fundamental para uma vida saudável. Para grande parte das crianças e adolescentes o lazer é uma constante, mas, no Brasil, os adultos muitas vezes se esquecem desta parte importante da vida e dedicam-se demais às atividades produtivas, onde o trabalho, a realização profissional ou a superposição de atividades remuneradas se tornam uma necessidade e vêm em primeiro lugar. (LEITE, 1995)

No entanto, há um momento em que essa “massa produtiva” se aposenta, sente-se, de certa forma, descartada pela sociedade e é acometida por uma série de distúrbios psíquicos, como a depressão, que vem sendo considerada por especialistas o verdadeiro “mal do século” para a terceira idade. (BRANDÃO, 2004)

Além da ociosidade gerada pela mudança nos hábitos de trabalho, a terceira idade também chega, para muitas pessoas, acompanhada de frustrações pessoais, perda de pessoas queridas e fragilidades de saúde. Ao mesmo tempo, muitas vezes é também nessa hora que o lazer volta a fazer parte da vida e, assim, contribui para um aumento na qualidade de vida física e mental das pessoas. (LEITE, 1995)

A procura por grupos de recreação tem crescido devido a fatores intrínsecos e extrínsecos, como solidão, falta de trabalho, ou simplesmente por diversão. Os principais motivos que as levam à procura de um grupo de indivíduos da Terceira Idade são: Melhora da qualidade de vida, melhora da condição em relação à sociedade, ocupação do tempo livre, fugir da solidão e encontrar diversão.

As atividades em grupo, bailes, viagens podem contribuir para um resgate do convívio social e para que o envelhecimento deixe de ser apenas um período de perdas, abandono, solidão e exclusão por parte da sociedade.

Particularmente as atividades recreativas devem ser: atraentes, diversificadas, com intensidade moderada, de baixo impacto, realizadas de forma gradual, promovendo a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas, pois tanto a ansiedade como o esforço aumenta os fatores de risco. Com isso é possível se alcançar níveis bastante satisfatórios de desempenho físico, gerando autoconfiança, satisfação, bem-estar psicológico e interação social. Deve-se levar em conta que o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa idosa ajudam a lidar com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento. (FERREIRA, 2003)

3.1 Uma Terceira Idade bem sucedida, self e bem-estar subjetivo

A terceira idade é acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados encarregados de definir e atender às necessidades dessa população. Foi a partir de 1970 que, na maioria das sociedades européias e americanas, o idoso passou a ser visto como vítima da marginalização e da solidão (DEBERT, 2003).

A pesquisa antropológica tem demonstrado que as fases da vida, como a infância, a adolescência e a velhice, não são propriedades substanciais que o indivíduo adquire com o avanço da idade cronológica. As categorias de idade são construções históricas e sociais. Há trabalhos de diferentes autores que são unânimes em afirmar que os comportamentos em

diferentes idades correspondem aos estímulos da natureza social, histórica e cultural que caracterizam diferentes épocas (DEBERT, 2003).

As representações sobre a velhice, a posição social dos idosos e o tratamento que ele recebe da sociedade ganham significados diversos conforme os contextos da sua época. Assim, o aposentado vem ganhando notoriedade nas falas das lideranças, nas suas associações, que desde a década de 1980 já vinham se concretizando em discussões sobre a Previdência Social. O idoso, como aposentado, ganhou identidade e formas de atuação no espaço público (SIMÕES, 2003).

Os idosos se nutrem do passado, da sua trajetória se origina sua própria identidade, constituída pela representação de papéis sociais, papéis esses que vão dimensionar essa identidade. E há uma relação entre memória e construção de identidade social, compreendida no processo de envelhecimento. A memória, para o processo de envelhecimento tem lugar privilegiado na construção de sua identidade e suas estratégias de afirmação nos espaços sociais (FERREIRA, 2003).

Geralmente, a velhice está ligada às modificações do corpo, com o aparecimento das rugas e dos cabelos brancos, com o andar mais lento, diminuição das capacidades auditivas e visual, é o corpo frágil. Essa é a velhice biologicamente normal, que evolui progressivamente e prevalece sobre o envelhecimento cronológico. Cientistas e geriatras preferem separar a idade cronológica da idade biológica. Para eles, tanto o homem quanto a mulher se encontra na terceira idade por parâmetros físicos, orgânicos e biológicos (CACHIONI, 1999)

Velhice bem sucedida é uma condição na qual os idosos, sozinhos ou coletivamente, vivem com qualidade de vida, em relação aos ideais individuais e aos valores existentes no lugar onde vivem. Faz parte de um envelhecimento bem sucedida a história pessoal do idoso e a manutenção da plasticidade comportamental, dentro dos limites impostos pelo processo normal de envelhecimento. O envelhecimento bem sucedido é definido por ROWE e KAHN (1997, 1998), como a habilidade que os indivíduos têm para manter as três seguintes características: baixo risco para doença relacionada a incapacidade, elevado funcionamento físico e mental e engajamento ativo com a vida. Para estes autores, é preciso que haja uma interação entre estes três componentes para que o conceito de envelhecimento bem sucedido seja melhor representado.

BALTES e LANG (1997), argumentam que recursos sensoriais-motores, cognitivos, de personalidade e sociais têm grande importância para o envelhecimento bem sucedido porque eles facilitam a interação entre três processos adaptativos: seleção, compensação, e otimização de recursos para enfrentar e adaptar-se às perdas do envelhecimento.

A continuidade, a quantidade e a qualidade de atividades de amplo alcance físico e cognitivo têm sido associados com bem-estar geral. PUSHKAR et al. (1997), supõem que a competência para realizar tarefas, a saúde psicológica e o bem estar estão associados à continuidade na realização de atividades que exigem habilidades individuais. Envelhecer bem irá depender do equilíbrio entre as potencialidades e limitações do indivíduo, o que permitirá, com formas diversas de eficácia, o desenvolvimento de mecanismos para enfrentar as perdas do processo de envelhecimento e a adaptação às incapacidades e desvantagens.

Vários elementos são indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, atividade, eficácia cognitiva, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais (NERI, 1993). A esses elementos soma-se o senso de auto-eficácia de idosos, tão importante nesta fase da vida, num mundo em que as pessoas só enxergam as perdas e o declínio da velhice.

O senso de bem-estar subjetivo resulta da avaliação que o indivíduo realiza das suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais combinados com os valores e as expectativas que vigoram na sociedade. Seu indicador mais conhecido é a satisfação com a vida. Avaliações desta natureza, dependem do self que atua sempre numa perspectiva temporal e comparativa (NERI, 2001c).

De acordo com HERZOG e MARKUS (1999), o self é um sistema multifacetado e dinâmico de estruturas interpretativas que regulam e medeiam o comportamento. O self abrange os níveis cognitivo e afetivo, as representações somáticas e as rotinas. O self é aquilo que alguém acha que é. É a pessoa inteira, vista a partir de certos pontos de vista. As idéias e imagens que as pessoas têm de si e as histórias que contam sobre si refletem a construção do self, um processo contínuo de organizar e dar forma, significado e continuidade às próprias ações e reações, em interação com imperativos culturais, os próprios insights e a compreensão emocional das habilidades, do temperamento, das preferências e dos comportamentos. A ligação entre o sistema do self e comportamentos e atividades é de grande importância para a teorização em Gerontologia sobre a manutenção das atividades na velhice. Quanto mais estruturado o sistema de competência do self, composto por senso de controle pessoal, crença de auto-eficácia e senso de domínio, maior a chance de adaptação e bem-estar do idoso.

O bem-estar subjetivo é um componente importante da boa qualidade de vida na velhice, e tem relação com o que o indivíduo acredita ser relevante para si. Segundo SPIRDUSO (1995), vários aspectos da vida influenciam os sentimentos de bem-estar

subjetivo, entre eles o econômico (renda), a educação, o status conjugal, os transportes, a rede de relações sociais, o local de residência e a saúde física e mental.

A terceira idade, nova terminologia do idoso na sociedade contemporânea, implica na constatação de uma nova etapa de vida compreendida entre a idade adulta e a velhice. Categoria de idade, como as demais, opera em recorte no todo social, com direitos e deveres diferenciais característicos dessa população. As categorias de idade são constitutivas de realidades sociais específicas (BRANDÃO, 2004).

A cada ano a população que pertence ao grupo da terceira idade, cresce de forma acelerada e sem os devidos esclarecimentos a respeito desses tais benefícios. Atividades simples e leves como, caminhadas, viagens turísticas a lazer em geral, proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica, auxiliando na realização de movimentos do dia-a-dia, tornando esses indivíduos prestativos em seu meio social e consciente enquanto cidadãos.

Para LEE e ISHI-KUNTZ1 (1988, apud DEPS, 1993), o bem-estar psicológico refere-se ao estado da mente, incluindo sentimentos de felicidade, contentamento e satisfação com as condições da própria vida.

DIENER e SUH (1997), afirmam que o bem-estar subjetivo é um aspecto da qualidade de vida e refere-se a uma avaliação da própria pessoa sobre sua vida. Assim sendo, estudar essa dimensão poderá ser uma contribuição às iniciativas aplicadas à melhoria da qualidade de vida de idosos. Estudos sobre o bem-estar subjetivo devem considerar pelo menos três componentes tidos como essenciais pela literatura da área: satisfação com a vida, afeto agradável e ausência de afeto agradável. Um aspecto importante de bem-estar tem a ver com a percepção do indivíduo a respeito do funcionamento do seu corpo. Nesse sentido, o bem-estar subjetivo reflete a harmonia entre funções fisiológicas e manutenção da capacidade de ajustar-se (auto-regulação) aos estímulos e agressões do ambiente. Facilita a convivência com situações de perdas de saúde decorrentes do envelhecimento como, por exemplo, doenças crônicas, como diabetes, hipertensão ou glaucoma.

SPIRDUSO (1995), confirma essas relações e pergunta em que medida o sentimento de bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida aumentam com a prática de exercícios. Segundo a autora, não é fácil estabelecer a direção da causação entre essas variáveis, isto é, a relação entre os objetivos físicos, condições dos indivíduos, sua saúde subjetiva e satisfação com a vida ou bem-estar subjetivo. Entretanto, considera ela, a saúde e a aptidão física contribuem de várias formas para o bem-estar subjetivo, mantendo a independência do indivíduo, e permitindo seu engajamento e interação com outras pessoas. A atividade física

não só mantém a saúde, como também pode promover sentimentos de auto-eficácia, afetos positivos e equilíbrio entre afetos positivos e negativos, que são grande parte do significado de ser humano e importantes componentes para o bem-estar subjetivo.

4 COLETA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

4.1 LOCAL DA COLETA DE DADOS

Timbiras está situado na zona leste do Maranhão (Fig.2). Este município tem apenas um grupo de dança para os idosos chamado Grupo Conviver, está localizado no clube que está inserido no bairro Olaria, na cidade de Timbiras-MA. Este bairro é composto em sua maioria por pessoas carentes e não é o bairro com o número representativo de idosos.



Figura. 2. Mapa do Maranhão, evidenciando a microrregião de Timbiras. Imagem do Google Imagem e adaptado para esse trabalho.

4.2 DADOS DA COLETA

O presente trabalho procurou conhecer a participação dos idosos no projeto de dança na cidade de Timbiras-MA, principalmente seu modo de vida após a dança e o seu bem estar.

Nesse contexto, a amostra foi formada por 20 idosos na faixa etária de 50 a 70 anos de idade, participantes do Grupo Conviver nesta cidade. O levantamento dos dados foi feito através da análise da frequência de respostas. O estudo foi feito por meio de aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas aos idosos. Através das respostas foi possível conhecer a realidade dessa faixa etária e os benefícios alcançados.

Após coleta de dados, os resultados foram apresentados em planilhas do Microsoft Office Excel, seguido de análise estatística descritiva com uso de cálculos percentuais e apresentação de resultados em formas de gráficos com discussões de resultados obtidos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Timbiras-MA apresenta uma população total de 27.997 habitantes (IBGE, 2010), desta parcela, somente um pouco mais de 6% é idosa (Figura 3). Quando comparado com o total de idosos a 10 anos estimado em 8%, foi possível observar um leve declínio dessa população. Este fator pode está relacionado à saúde, a qualidade de vida dessa população.

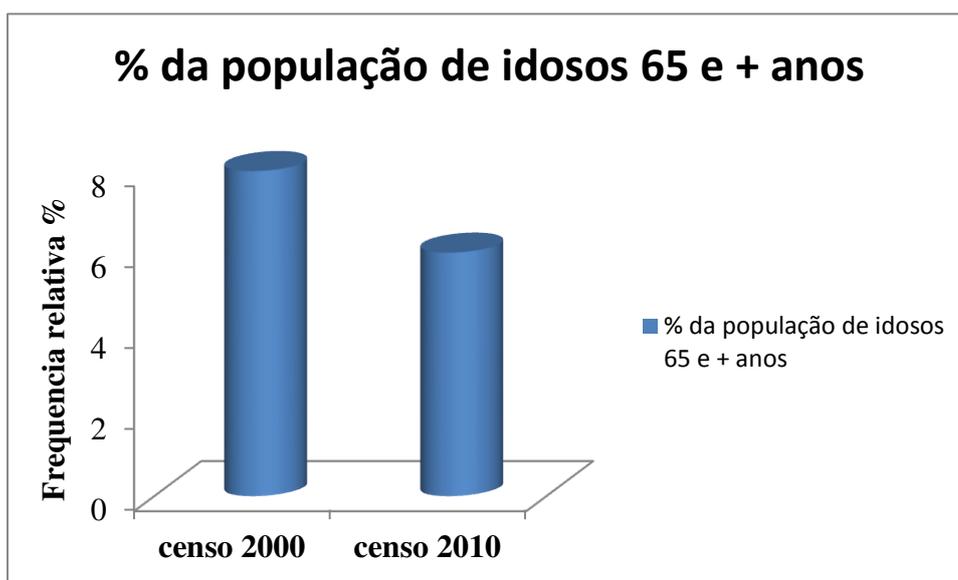


Fig. 3. Gráfico da população de idosos da cidade de Timbiras-MA.
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e 2010.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (AMERINE, *et al.*, 1965; MITCHELL, *et al.*, 1978; WATKIN, 1982; WENCK *et al.*, 1983).

Entretanto, existem quatro hábitos que favorece um envelhecimento mais prazeroso, que Segundo Campos *et al.*, (2000), se adotados em conjunto, respondem por uma redução de 80% no risco de desenvolvimento das doenças crônicas mais comuns e que causam o maior número de mortes no mundo todo, principalmente na terceira idade. Os quatro hábitos são: não fumar, manter o peso ideal, fazer exercícios regularmente e seguir uma dieta saudável. Estes hábitos estão diretamente relacionados à longevidade.

Desse modo, a dança pode está sendo usada como exercícios físicos para terceira idade, mantendo assim o corpo em movimento. Porém, dentro desta pesquisa, observou-se que na cidade de Timbiras tem apenas um grupo de dança para idosos e nesse grupo somente 40 idosos participam. O que pode ser explicado pela localização, ou seja, onde funciona o encontro do grupo. Diante desse resultado, compreende-se que há necessidade de ampliação desses grupos para cada bairro, para facilitar o acesso dos idosos e sua participação ativa. Mesmo diante de qualquer dificuldade percebe-se que a participação ultrapassou a 1 anos de efetiva participação, pois do universo pesquisados ou seja entre os entrevistados, 37% estão a 2 anos no grupo, 37% estão a 3 anos de 16% dos entrevistados frequentam o grupo a 4 anos e 10% a 5 anos.



Fig. 4. Gráfico mostrando o tempo de participação dos idosos e percentuais de participantes no grupo Conviver na cidade de Timbiras-MA.

O Grupo Conviver da cidade de Timbiras-MA foi criado por Áurea Alvim e Colaboradores em 2002. O mesmo foi fundado com o intuito de melhorar a vida dos idosos desta cidade, dando-lhes oportunidade de convívio social, relacionamento com troca de conhecimento e experiência, desenvolvimento cognitivo e psicológico, inclusão social, favorecendo melhor qualidade de vida e longevidade. Este tipo de iniciativa favorece o crescimento da população idosa.

Entretanto, esse grupo tem alcançado seus objetivos. Pois a maioria dos pesquisados responderam que gostam (Fig.5) de está no encontro para dançar, conversar e trocar ideias e se sentem bem quando estão no meio social.

- Sim, porque me recordo dos velhos tempos;
- Porque me sinto mais jovem;
- Porque gosto de dançar;
- Sim, porque são alguns momentos que esqueço da vida lá fora;
- Porque encontro todos os meus amigos.

As respostas unânimes evidenciam o prazer e as sensações que eles sentem em está com outras pessoas, melhora a saúde e o bem-estar físico. Estudos semelhantes feitos por Leite *et al.*,(2002) mostraram que as razões dos grupos de convivência, mencionadas pelos idosos, é a necessidade de conviver socialmente, sendo esta a características de todo ser humano.

Este estudo corroborou com os encontrados por Scheffer;Matos Júnior (2014) segundo eles mostraram que os idosos participantes dos grupos, possuem níveis de atividade física que cumprem ou ultrapassam, quase que na totalidade, o reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde.

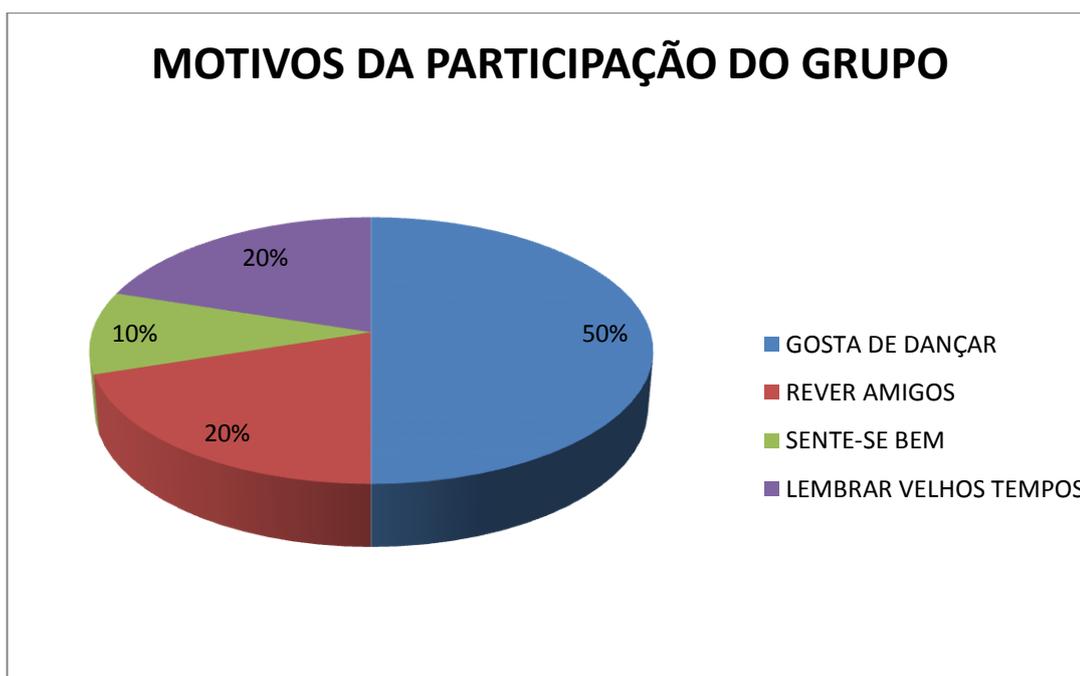


Fig. 5. Evidenciando as sensações dos idosos em participar do Grupo Conviver na cidade de Timbiras-MA.

Quando questionado sobre o gênero dos participantes, todos relataram que participam tanto homens como mulher, essas respostas nos remetem a pensar que a dança funciona melhor quando a dupla forma um par de gêneros distintos.

Quando a pergunta estava relacionada a dificuldades de entrar na dança, todos responderam que não tiveram nenhuma dificuldade. A resposta positiva desse grupo mostra que estão dispostos a realizar essa atividade porque reconhece a importância do exercício ao movimento do corpo.

Entretanto, cabe aqui ressaltar que os idosos precisam do apoio da família para que esse possa participar do grupo com segurança e tranquilidade. Pensando assim, que se questionou quanto à opinião e favorecimento da família em relação a sua presença no grupo de dança e respostas foram unânimes, ou seja, todos responderam que a família é a favor e contribui de modo positivo. Além disso, muitos parentes do participante também fazem parte do grupo, pois também já estão na terceira idade.

Quando questionado sobre a participação deles em outros grupos, todos disseram que não participavam de outro grupo. De fato, não existia mesmo outra iniciativa como esta que repensassem sobre o bem estar dessa população idosa. Não se tinha antes despertado o interesse ou preocupação, mas se houvesse a mais tempo, com certeza teria mais integrantes.

No Grupo Conviver todos são bem recepcionados, não lhes é exigido fardamento ou coisa do tipo, eles se vestem da maneira que podem e se sentem bem o importante e se mover e se divertir. Então finalizamos os questionários perguntando se eles perceberam mudança em sua vida depois de participarem do grupo e como esperado, eles disseram:

- tudo;
- tudo, principalmente melhorou as dores nas costa;
- tudo, principalmente minha alta estima;
- tudo, agora sou outra pessoa;
- agora me divirto.

Desse modo, percebe-se que mudaram muitas coisas, pois se sentem bem, melhora até as dores quando eles dançam. Portanto, a dança é uma ótima opção de exercício físico, pois move diferentes partes do corpo e contribui para um envelhecimento saudável.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo chegou à virada do Terceiro Milênio com 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representava 6% da população mundial. A América do Sul chegou, ao final do ano 2000, com mais de 350 milhões de habitantes e mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Apesar do envelhecimento da população ser um problema ainda recente nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, podemos prever seus efeitos econômicos e sociais, que só tenderão a crescer com o passar dos anos. Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde -, em 2050 estaremos com mais de 1 bilhão e 500 mil idosos. O número bastante expressivo dá a dimensão da importância de se conscientizar a sociedade.

No Brasil, os idosos são indivíduos, muitas vezes, desvalorizados e discriminados simplesmente por estarem na terceira idade. As pesquisas e publicações sobre os temas idosos, atividades físicas e bem-estar, ainda são escassas, e não existe, até agora, um corpo organizado de conhecimentos sistemáticos sobre o assunto, principalmente em termos de idosos brasileiros.

Como a população de muitos países está envelhecendo, a preocupação com a qualidade de vida dos idosos tem aumentado em, praticamente, todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde – OMS – define como marco inicial da velhice a idade de 60 anos, em países em desenvolvimento, e 65 anos, em países desenvolvidos.

O envelhecimento pode comprometer o indivíduo em vários aspectos de sua vida e restringir a sua participação na sociedade, mas é errôneo supor que seja sinônimo de doença e incapacidade. Nesse período, convivem limitações impostas pelo processo de envelhecimento e potencialidades que podem ser exploradas e ativadas.

Neste ponto é que a atividade física e a recreação mostram seu papel e a sua importância, pois possibilitam aos idosos terem mais saúde e melhor qualidade de vida. As recomendações e diretrizes da Organização Mundial de Saúde (1997, 1998) para a promoção da atividade física entre idosos, mostram que um programa de exercícios deve incluir atividades individuais e/ou em grupo; que existem benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais resultantes de vários tipos de atividade física de baixa intensidade (alongamento, relaxamento, calistenia, exercícios aeróbicos, musculação, hidroginástica, entre outros); e de atividades de intensidade moderada (caminhada, dança, passeios ecológicos).

As transformações positivas promovidas por programas de atividades físicas permitem também, aos idosos, perceberem o que pode ser feito em cada situação, cuidando do corpo, da

mente e da alma com dignidade, preservando a saúde encontrando e mantendo satisfação, bem-estar e, provavelmente, melhor sentido para a vida. Estes elementos contribuem substancialmente para a qualidade da convivência e do relacionamento com os semelhantes e consigo mesmos.

É necessário que os idosos aprendam a viver o restante de suas vidas da melhor maneira possível, praticando atividades físicas, estando no meio de amigos, com bom convívio familiar e com boa saúde. Isso além de gerar um bem estar do idoso, que se torna com mais auto-estima, melhora o relacionamento dos idosos não somente com a família, mas, com todos a sua volta.

Faz-se necessário pensar, em relação aos idosos, em medidas que possam impedir, ou mesmo atenuar, sua exclusão social, não só por problemas econômicos, mas também relativos a sua auto-imagem, a sua identidade e a sua auto-estima. A própria sociedade pode colaborar para um envelhecimento mais feliz, modificando também sua postura diante da terceira idade.

E a prática de atividade física e de recreação vem como uma oportunidade de reintegrar os idosos na sociedade e proporcionar uma melhora na qualidade de vida. Posto que, todos os idosos de qualquer classe social têm direito a uma vida saudável e com qualidade.

Logo, percebemos que o espaço de convívio e de socialização entre as pessoas da mesma faixa etária é um ambiente indispensável, pois tem a capacidade de fortalecer a participação dos idosos em programas, garantindo o exercício da cidadania e a melhoria da qualidade de vida.

A velhice enquanto fase da vida humana, não deve ser atribuída ao termino da vida, mas um momento de aproveitar e desfrutar do envelhecimento, buscando ocupar o tempo com atividades prazerosas, possibilitando uma vida mais saudável e com qualidade.

Os grupos de convivência são espaços de inclusão social do idoso promovendo sua participação, através das diversas atividades desenvolvidas, refletindo sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida e a valorização da própria vida. Desse modo, esperamos que este trabalho venha a contribuir de modo positivo, pois mostrou a importância da inserção social dos idosos nos grupos de convivência e a sua reintegração social.

Diante da realidade aqui apresentadas, espera-se que outros grupos possam vir a serem criados com a finalidade de alcançar aqueles que por algum motivo não fazem parte dos encontros, além de promover o acesso desses idosos. Os muitos benefícios alcançados fazem parte do processo de integração das iniciativas institucionais, programas beneficentes, população idosa e família. Acreditamos que esse trabalho sirva de base para o grupo já

existente, que este possa ampliar sua atividade levando em consideração as variedades como natação, aeróbica para terceira idade inserção de mais atividade além da dança

REFERÊNCIAS

- ACHOUR JUNIOR, A. Os efeitos da associação atividade física e saúde estão cada vez mais presentes na literatura científica. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 3-4, 1995.
- BALTES, M. M., & LANG, F. R. Everyday functioning and successful aging: the impact of resources. *Psychology and Aging*, 1997. 12, 433-443.
- BANDURA, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 1993 . 28, 117-148.
- BARBANTI, V. J.; GUISELINI, M. A. **Exercícios aeróbicos: mitos e verdades**. São Paulo: CLR Baliero, 1985.
- BERGER, Louise; (1995)- Aspectos Psicológicos e Cognitivos do envelhecimento – in Berger, Louise, Mailloux-Poirier, Danielle (1995) *Pessoas Idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta ISBN 972 95399-8-7 p: 157 – 197
- BERTONI, I. G. A dança e a Evolução: o Ballet e seu contexto teórico. Programação Didática. São Paulo: Editora Tanz do Brasil, 1992
- BOKOVOY JL, BLAIR SN Aging and Exercise: A Health Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, 1994.
- BORN, T. A dignidade humana na terceira idade. *Revista Tempo e Presença*, Rio de Janeiro. v. 14, n. 264, 1992.
- BOUCHARD C. et al. Physical activity, fitness and health: International proceedingsstatement. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers 1994.
- BRANDÃO, E. R. de Paula. **o lazer na terceira idade**. Disponível em: [http:// www.fch.fumec.br/revista1/artigoelizabeth.htm](http://www.fch.fumec.br/revista1/artigoelizabeth.htm). Acesso: 28 de agosto de 2006.
- CANÇADO, F.A.X.; HORTA, M.L. Envelhecimento Cerebral. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- DARIDO, Soraya Cristina. Sousa Júnior, Osmar Moreira:
- DEBERT, Guita Grin. **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade**. In: Lins de Barros, Myriam Moraes (org). *Velhice ou terceira idade?* 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- _____, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1999.
- DiPIETRO, L. Physical activity in aging: changes in patterns and their relationship to health and function. *The Journal of Gerontology*, Oct. 2001, p.13-22.
- DUMAZIDIER, Joffre. “**A querela das definições**”, IN: *Sociologia Empírica do Lazer*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

- DUMAZIDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- FERRARI, M.A.C. **Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- FERREIRA, Maria Letícia Mazzuchi. **Memória e velhice: do lugar da lembrança**. In: Lins de Barros, Myriam Moraes (org). Velhice ou terceira idade? 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- FERREIRA, Vanja. **Educação Física e interdisciplinaridade**. Três Corações: UNINCOR, 2003. Educação Física, recreação, jogos e desportos. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.
- GARIBA, Chames Maria Stalliere; FRANZONE: Ana. **Dança Escolar: uma possibilidade na Educação Física**.
- GOBBI, S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 41-49, 1997.
- GOLDANI, A. M. Como vive o idoso brasileiro? IN: CAMARANO, A. A. (org.), **Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros**. RJ: IPEA, 1999.
- GONÇALVES, A.; GONÇALVES, N. N. S. Saúde e doença – conceitos básicos. **Rev. Bras. Ciênc. Mov.**, v. 2, n. 2, p. 48-56, 1988.
- GONÇALVES, A.; MONTEIRO, H. L.; GHIROTTI, F. M. S.; MATIELLO JUNIOR, E. Múltiplas alternativas na relação saúde-atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 14, n. 1, p. 17-23, 1992.
- LEE, G. R.; ISHI-KUNTZ, M. Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. **Research on Aging**, v. 9, n. 4, p.459-482, 1988.
- LEITE, Paulo Fernando. **Exercício, Envelhecimento e promoção de Saúde**. Belo Horizonte: Health, 1996.
- MARCELLINO, N. C. Lazer e Educação. Campinas: SP: Papyrus, 1987
- MATSUDO SM, Matsudo VK, Neto TLB. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**. Ver BrasMed Esporte – vol7, nº1 , 2001.
- MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento & atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001. 195p.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. **Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade**. Revista Brasileira de Ciência & Movimento, v. 5, n. 4, 1992.
- McAULEY, E., & RUDOLPH, D. Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 67-96. 1995.
- MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 2000.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida.** São Paulo : Paulinas, 1997.

MORATO, M. E. P. **A dança na Educação Física.** São Paulo: Manole, 1986.

NANNI, D. **Dança educação: pré-escola à universidade.** Rio de Janeiro: Sprint, 1995

NERI, A. L. (Org.) **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas: Papirus Editora, 1993.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher.** Campinas: UNICAMP, 2000.

NERI, A. L. O desenvolvimento integral do homem. *A Terceira Idade*, São Paulo, ano 6, n.10, jul. 1995.

NERI, Anita Liberalesco; DEBERT, Guita Grin (Orgs.) **Velhice e sociedade.** Campinas, SP: Papirus, 1999.

O'NEILL, M. J.; MORÁS, M. C. A invisibilidade das LER/DORT. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 28 fev. 2001. Opinião – Tendências e Debates, p. A3.

OKUMA, S. S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico.** São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Psicologia – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo). 1997. São Paulo.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa.** Coleção Viva idade. Campinas: Papirus, 1998.

OLIVEIRA FILHO, J. A. et. al. Aplicações do exercício na doença coronária. *RBM - Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 11-22, fev. 1989.

OURIQUES, E. P. M.; FERNADES, J. A. Atividade física na terceira idade: uma forma de prevenir a osteoporose? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 53-59, 1997.

PLUGIA, L.C. **Qual a importância da qualidade de vida na terceira idade?** Disponível em <http://www.smarcos.br/extensao/nucleodequalidadedevida/apresentacao.php?inicial=85>. Acesso 28 agosto de 2014.

RASO, V. A. adiposidade corporal e a idade prejudicam a capacidade funcional para realizar as atividades da vida diárias de mulheres acima de 47 anos. *Ver. Bras. Med Esporte*, v.8, n.6, p. 225-234, 2002

ROBATTO, L. **Dança em processo.** Universidade Federal da Bahia. 1994.

SIMÕES, M. J. S. & FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev. Saúde Pública*, 22:494-9, 1988.

SPIRDUSO, W. W. *Physical dimensions of aging.* Champaign: Human Kinetics, 1995. 432p.

TAVARES, EL, Anjos LA. **Perfil antropométrico da população idosa brasileira:** resultados as pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 759-68, 1999.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos:** a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ,1994. 224 p.

WEINECK, J. **Biologia do esporte.** São Paulo: Manole, 2000. 599p.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE CONCEIÇÃO

1º) Há quanto tempo você participa do grupo ?

R-

2º) Tem mais alguém em sua família que participa do grupo ?

()sim

()não

3º) Você usa uniforme adequado para dançar ?

()sim

()não

4º) Você sentiu alguma dificuldade quando entrou na dança ?quis ?

relate:

()sim

()não

5º) Sua família é a favor da dança ?

()sim

()não

6º) No grupo há participação de pessoas de ambos os sexos ?

()sim

()não

7º) O que levou você a participar dessa atividade que é a dança ?

R-

8º) Você se sente bem, quando está dançando ? porque?

R-

9º) O que mudou em sua vida depois que começou a dançar ?

R-

10º) Antes de participar do grupo conviver, você dançava em outro grupo ?

()sim

()não