

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA -
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**A BIODANZA COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA
IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

CLAUDETE SANT'ANNA

BELO HORIZONTE, MG

2012

CLAUDETE SANT'ANNA

**A BIODANZA COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA
IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Área de Concentração Enfermagem na Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia M. Soares

BELO HORIZONTE, MG

2012

RESUMO

A assistência à pessoa idosa não basta ser direcionada somente ao tratamento sintomático das doenças, é necessário que haja uma abrangência integral (física, mental e social) com ações de prevenção e promoção de saúde para conservar uma vida com qualidade. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de promoção à saúde do idoso mediante aplicação do sistema Biodanza, que é um sistema de desenvolvimento interpessoal, que combina música, movimento (danças) e vivência, sendo esta sua estrutura metodológica. Biodanza consiste na realização de sessões grupais que proporcionam aos participantes a integração motora, integração afetivo-motora, criação de vínculo afetivo e conexão com a própria identidade. A proposta é a realização de uma oficina que constará de vinte e quatro sessões, duas por semana, com duração de uma hora e trinta minutos cada, dentro de um período de três meses para os idosos de ambos os sexos de uma Unidade Básica de Saúde. Será aplicado a cada participante um questionário sobre seu estado de saúde elaborado pelo Health Institute, New England Medical Center, de Boston Massachusetts como instrumento de avaliação, para detectar possíveis mudanças nos estados de saúde dos participantes.

Palavras-chave: Envelhecimento Saudável, Assistência Integral ao Idoso, Biodanza.

APRESENTAÇÃO

A ideia de desenvolver esta monografia surgiu da experiência de ter sido casada com uma pessoa idosa durante vinte anos, com quem pude vivenciar de perto e conhecer melhor suas características de comportamento, dificuldades e, sobretudo, seus valores de vida. Essa convivência me fez crescer e admirar mais as pessoas dessa faixa etária.

Conheci meu marido no início de minha profissão como enfermeira. Ele era Rolando Toro, o criador do Sistema Biodanza. Isso estimulou uma mudança na minha atuação profissional. Assim fui para o exterior, deixei de trabalhar como enfermeira e me dediquei à Biodanza. Hoje, voltando ao meu país e querendo retomar a enfermagem, senti a necessidade de me atualizar com novos conhecimentos da área e associá-los às experiências adquiridas com a prática de Biodanza. De modo que ingressei no curso de Especialização em Saúde Coletiva e, por meio desse, consegui me reinserir na área de enfermagem. Assim, no momento de escolher o tema a ser abordado na monografia, não tive dúvida de que seria sobre o cuidado ao idoso. Acredito que, desse modo, poderei expressar minha experiência de vida e integrar os conhecimentos de Biodanza ao desenvolvimento de outras abordagens terapêuticas na atenção ao idoso.

Durante os anos que me dediquei à Biodanza, realizei aulas para diversos grupos. Alguns desses eram formados por pessoas, além de idosas, de nacionalidades e hábitos de vida diversos, pois trabalhei na Itália, Suíça, Espanha e no Chile. Com isso, pude confirmar a eficácia do Sistema Biodanza na otimização da qualidade de vida do idoso por meio da observação das mudanças de seus comportamentos e pelos relatos dos próprios participantes como: maior cuidado com sua higiene pessoal, mais facilidade para execução de movimentos físicos, aumento da autoestima e melhora do humor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	9
3 METODOLOGIA	11
3.1- Tipo de estudo	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 Envelhecimento Populacional	13
4.2 Fundamentos Teóricos do Sistema Biodanza	15
4.3 Aplicações do Sistema Biodanza	22
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO: Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.....	34

1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, o processo de envelhecimento populacional cresce rapidamente. Os dados divulgados em 11 de abril de 2007, pelas Nações Unidas (ONU), indicam que pessoas com mais de 60 anos representarão 32% da população mundial em 2050, número elevado em relação ao de crianças. Atualmente, a população acima dos 60 anos representa 10% da população mundial. A expectativa para 2050 é que esse número irá triplicar de 705 milhões para quase 2 bilhões de idosos.

O processo de envelhecimento produz fisiologicamente mudanças tanto na esfera física como mental. Se esse processo não for vivido de forma saudável, pode acarretar um deterioramento da saúde, significativas mudanças de comportamento e um progressivo isolamento do mundo em que o idoso vive, causando um profundo sofrimento e desgaste para o indivíduo e sua família, além de acarretar altos custos para as famílias e o Estado.

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo”, redefinindo novas estratégias para a promoção da saúde no envelhecimento. O envelhecimento ativo e saudável busca proporcionar qualidade de vida por meio da alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social, atividades prazerosas e diminuição da automedicação (OPAS – OMS, 2005).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) considera a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País. A portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cujo objetivo é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando ações de saúde coletivas e individuais em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

O idoso necessita de uma atenção integral (física, mental e social) para manter uma vida com qualidade (SOUZA; VENDRUSCULO, 2010). Não basta direcionar a assistência para o tratamento sintomático das doenças, é necessário que as ações de prevenção e promoção de saúde, que incluem medidas referentes às doenças e aos aspectos do bem-estar psicológico, social e cultural, sejam consideradas de extrema relevância para

planejar e implantar a assistência ao idoso. Somente é possível existir saúde onde o corpo, mente e meio sócio-econômico-cultural estejam em equilíbrio.

Em um estudo realizado com os idosos matriculados no Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo concluiu-se que o idoso teve melhora da qualidade de vida em decorrência do desenvolvimento de suporte psicológico, social e ambiental (TAMAI *et al.*, 2011).

Em um estudo cujo objetivo era investigar o conceito de qualidade de vida para idosos, concluíram que a qualidade de vida é determinada por fatores múltiplos, contemplando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Os fatores apontados como importantes para qualidade de vida foram afetos positivos, saúde e boas condições financeiras. Os fatores apontados como prejudiciais para o bem-estar foram os sociais, os problemas de saúde e familiares (IRIGARAY; TRENTINI, 2009).

Os resultados do estudo sobre a correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos, que consistiu de entrevista a 150 idosos de grupos de postos de saúde e de grupos de terceira idade, demonstraram haver correlação negativa entre engajamento em atividades sociais e sintomatologia depressiva. Os autores desse estudo ressaltam a importância da necessidade de serem articuladas estratégias públicas que levem em consideração a relação entre sintomatologia depressiva, atividades sociais e qualidade de vida (BAPTISTA *et al.*, 2006).

O MS do Brasil, com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com a preocupação de promover uma assistência global ao cuidado humano, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), mediante as Portarias Ministeriais nº 971, de 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

A PNPIC contempla sistemas e recursos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Entre as Práticas Integrativas Complementares aprovadas pelo Ministério da Saúde está a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que aplica práticas

corporais e meditativas, exemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong (BRASIL, 2006).

Além disso, o MS criou o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física, portaria 1893, de 15 de outubro de 2001, que consiste em incrementar o conhecimento e o envolvimento da população sobre os benefícios da atividade física, principalmente como proteção à saúde, elevando o nível de atividade física de cada pessoa. Dentre o público priorizado para esse programa, estão o escolar, trabalhadores, idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2001).

Em 2001, o MS instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, criado pela portaria nº719, de 7 de abril de 2011. O Programa tem como principal objetivo colaborar para a promoção da saúde da população com a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais, de atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. Os polos são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de atividades com orientação para a prática de atividade física, educação alimentar, práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato) e organização do planejamento das ações do Programa em conjunto com a equipe da Atenção Primária e usuários (BRASIL, 2011).

Mediante essas iniciativas governamentais, confirma-se a necessidade de implantação de práticas complementares que envolvem atividades físicas, educação alimentar, lazer, práticas artísticas e socialização como promoção da saúde (auto cuidado) da população como um todo e principalmente para as pessoas idosas.

Em busca de uma atividade para as pessoas idosas que abarque essas dimensões e que promova sua autonomia e identidade na sociedade, propõe-se a prática do Sistema Biodanza. Prática esta que se realiza em grupo e consiste em sessões semanais, em que os participantes realizam movimentos físicos (danças), utilizando músicas específicas e inter-relação entre eles.

A partir da minha experiência na aplicação do Sistema Biodanza para pessoas idosas, foi possível observar, de forma empírica, melhora na motricidade, na capacidade de realização de atividades da vida diária, diminuição do estado depressivo, maior

facilidade de comunicação e criação de vínculos afetivos e aumento do sentimento de autoestima.

2 OBJETIVO

Apresentar uma proposta de promoção da saúde para idosos atendidos na atenção primária utilizando o Sistema Biodanza.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma proposta de intervenção que será realizada por meio de oficinas e tem como finalidade a promoção da saúde de pessoas idosas utilizando o Sistema Biodanza que foi desenvolvida em duas etapas:

Primeira etapa: Pesquisa Bibliográfica sobre o Sistema Biodanza

Com a finalidade de sustentar a proposta de promoção da saúde da pessoa idosa na atenção primária mediante o Sistema Biodanza, foi feita uma revisão de literatura na qual se buscou situar a importância da assistência integral ao idoso e expor os fundamentos teóricos do Sistema Biodanza.

As buscas bibliográficas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico.

Os descritores utilizados foram “envelhecimento saudável”, “assistência integral ao idoso”, “Biodanza”. Além de artigos publicados em periódicos, também foram selecionadas portarias e publicações ministeriais que abordam a saúde do idoso, por meio do site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br).

Os critérios de inclusão das publicações selecionadas foram estudos envolvendo seres humanos e publicados em língua portuguesa, artigos publicados entre 2006 e 2012 e estudos com abordavam a aplicação do Sistema Biodanza.

A revisão constou de 23 publicações, sendo dez artigos científicos, entre eles uma dissertação de mestrado, e quatro portarias governamentais sobre o tema do envelhecimento e a atenção à pessoa idosa. Sobre o tema Biodanza, foram analisados seis artigos científicos, entre eles uma tese de doutorado, um livro e duas apostilas.

Segunda etapa: Planejamento das oficinas de Biodanza

A proposta de intervenção apoia-se nos pressupostos teóricos da Dinâmica de Grupo (Pichon-Riviere, 1988) observando a conscientização das pessoas idosas em relação aos seus limites e anseios, vislumbrando as possibilidades de construir, por si mesma, saídas, estratégias, alternativas na busca de soluções para seus problemas. A proposta está pautada por princípios éticos, e no modelo de intervenção que adotamos há uma busca pela integralidade do sujeito.

Local: A oficina será realizada em uma sala de reuniões da UBS, que tenha boa ventilação, iluminação adequada e, sobretudo, que permita privacidade para o grupo.

Participantes: Idosos de ambos os sexos que frequentam uma UBS da Regional Nordeste do município de Belo Horizonte, podendo ou não estar inscritos em programas de saúde (hipertensão, diabetes, ou outros). O número de participantes será entre quinze a trinta idosos, os quais deverão estar presentes em todas as sessões da oficina.

Critérios de inclusão dos sujeitos: Ter de 60 a 80 anos, possuir baixo nível sócioeconômico e instrucional e ser independente para realização de atividades básicas diárias. O critério de exclusão é ser portador de demência com avançado grau de comprometimento físico e mental.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento é um fenômeno natural, dinâmico, progressivo e irreversível que provoca alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas, podendo acarretar ocorrência de doenças crônicas degenerativas e o desenvolvimento de incapacidades físicas (MAZO *et al.*, 2007).

Do ponto de vista da biologia a velhice é considerada como um estado de degeneração natural das estruturas orgânicas. Muitas vezes, especialistas, jovens e familiares de idosos, ao definir a velhice, dão um enfoque negativo, com estigmas e tratam o envelhecimento de forma homogênea (JARDIM, 2007).

Jardim (2007) cita, em seu trabalho de mestrado, Papaléo Netto e Ponte (1996), que afirmam que o ritmo de declínio das funções orgânicas varia não só de um órgão para outro, como também entre idosos de uma mesma idade. Cada idoso envelhece de forma diferente. Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas, portanto não é o mais apropriado definir a velhice pela idade de uma pessoa. Além do mais, a percepção da velhice e do “ser velho” é heterogênea, mesmo em grupos possuidores de características homogeneizadas.

É fato que na velhice estão evidentes algumas limitações, no entanto a velhice pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, proporcionando maior capacidade para desenvolver projetos de vida e potencialidades, embora para isso seja importante a qualidade de vida (LUZ; AMATUZZI, 2008).

A população mundial está passando por um período de transição demográfica, que consiste na mudança de uma sociedade na qual predomina a população de jovens e pessoas maduras, para se transformar em uma sociedade em que predominarão pessoas idosas. O motivo desse fenômeno é devido à redução da fecundidade, da mortalidade

infantil e da mortalidade em idade mais avançada, e isso se dá tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, mas com características diferentes. Nos países desenvolvidos, o número de idosos aumenta de forma gradual, com implementações de políticas sociais que garantem a qualidade de vida do idoso. Nos países em desenvolvimento, o crescimento do número de idosos acontece de forma acelerada e com reduzidos investimentos de políticas voltadas para essa população (JARDIM, 2007).

Paralelamente à transição demográfica, nos países em desenvolvimento, ocorre também a transição epidemiológica, que consiste na diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, culminando na maior proporção de pessoas idosas portadoras dessas doenças.

Há uma grande preocupação por parte das autoridades, tanto dos países desenvolvidos como em desenvolvimento, em estruturar políticas públicas de saúde para o idoso, uma vez que as transições demográfica e epidemiológica levam as pessoas a viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, com possibilidade de viver com incapacidades e dependência (KALACHE, 2008).

Durante a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em abril de 2002 na Espanha, elaborou-se o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Madri. Esse é o primeiro compromisso internacional que reconhece especialmente o potencial dos idosos para contribuir com o desenvolvimento da sociedade. Nesse documento, mais de 160 países se comprometem a incluir o envelhecimento em todas suas políticas de desenvolvimento sociais e econômicas e reduzir à metade o envelhecimento com pobreza até 2015, alinhando-se com as metas de desenvolvimento do milênio. Foi também reconhecido que as pessoas que envelhecem devem ter direito à autorrealização, saúde, seguridade e participação ativa na vida econômica, social, cultural e política. Comprometeram-se a garantir o respeito à dignidade dos idosos e eliminar todas as formas de negligência, abuso e violência (KALACHE, 2008).

Diante dessa realidade, os profissionais envolvidos na questão do envelhecimento passaram a planejar e desenvolver ações globais que promovem a saúde do idoso; ações essas de caráter sistêmico. Kalache (2008, p.1109) ressalta a importância de não se ver a doença crônica como se fosse um episódio isolado e agudo. Para seus planos de ação,

deve-se considerar um espectro mais amplo de estratégias preventivas que incluam não apenas as técnicas de saúde tradicionais, mas também o uso de práticas alternativas, desde que comprovadamente efetivas. Conclui afirmando que “uma abordagem mais ampla da prevenção pode levar a um aumento em anos de vida ganhos e à redução da carga financeira da doença crônica”.

É importante garantir ao idoso não apenas o controle de possíveis doenças crônicas, e maior longevidade, mas proporcionar-lhe felicidade e satisfação com a vida. Normalmente o idoso conecta-se com os valores estabelecidos pela escala de produtividade da sociedade, e uma vez que vivencia o crescimento e independência dos filhos e a aposentadoria, surgem sentimentos de inutilidade e solidão. “Ao poucos vai se isolando, reduzindo sua motricidade, buscando menos os contatos sociais, rompendo, então, com seus vínculos afetivos, transformando-se naquela pessoa solitária, poliqueixosa e, conseqüentemente, no velho que a sociedade rejeita” (D’ALENCAR, *et al.*, 2008, p. 609).

Dentre os transtornos que afetam a saúde do idoso, destacam-se a demência e a depressão como prevalência dentro da saúde mental, estas o incapacitam por levarem à perda da independência e, muitas vezes, como consequência a perda da autonomia (BENEDATTI *et al.*, 2008). A sintomatologia depressiva, atividades sociais e qualidade de vida do idoso estão relacionadas, portanto são necessárias estratégias de saúde que levem em consideração estes aspectos (BAPTISTA *et al.*, 2006).

4.2 Fundamentos Teóricos do Sistema Biodanza

Biodanza é um sistema de desenvolvimento interpessoal, criado pelo psicólogo chileno Rolando Mario Toro Araneda (1924-2010), que combina música, movimento (danças) e vivência, sendo esta sua como estrutura metodológica; trabalha-se em nível prático, e possui um fundamento teórico. “Trata-se não só de uma técnica, mas de uma nova visão do ser humano que se baseia na consciência ética, no gosto de viver e no amor” (TORO, 2005).

Em um de seus textos Rolando Toro expressa: “A dança é uma das condições inatas do ser humano, um conhecimento primeiro do mundo, anterior à palavra, que chega a cada um de nós por meio do movimento. A dança é um modo de ser no mundo que representa uma via privilegiada de acesso à nossa identidade original, também uma expressão da unidade orgânica do homem com o universo.” Nesse contexto, entende-se a dança como movimento integrativo. A palavra Biodanza que dizer “Dança da Vida”, que tem o sentido de dançar sua própria vida.

Biodanza nasceu aproximadamente há cinquenta anos, quando seu criador, Rolando Toro, era docente do Centro de Estudos de Antropologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Chile. A aplicação do sistema teve início com os doentes mentais do hospital psiquiátrico em que Toro trabalhava. A princípio seu objetivo era proporcionar o prazer e a alegria de viver por meio da música, da dança e da conexão entre as pessoas. Lentamente, essa atividade foi adquirindo força, despertando o interesse das pessoas, suscitando mudanças surpreendentes em alguns participantes, e, sobretudo, foi criando um sentido de renascimento e esperança de vida. A partir dessas experiências, Toro começou a elaborar um modelo teórico que se estendeu e tomou corpo até se transformar no que é hoje a Biodanza. “A base conceitual da Biodanza provém de uma meditação sobre a vida; do desejo de renascermos de nossos gestos despedaçados, de nossa vazia e estéril estrutura de repressão; provém, com certeza, da nostalgia do amor” (TORO, 2005, p.13).

Atualmente a Biodanza está presente em diversos países da América, Europa, África e Ásia. Ela consiste em encontros realizados em grupo, semanalmente, nos quais são propostas vivências mediadas pela música, movimentos integrados (dança), canto e situação de encontro entre os participantes do grupo, tendo como finalidade promover a conexão do ser humano consigo mesmo, com a espécie como totalidade biológica e com o universo como totalidade cósmica. Rolando Toro define sua criação: “*Biodanza* é um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções originais da vida” (TORO, 2005, p.33). Biodanza tem como paradigma o Princípio Biocêntrico.

O Princípio Biocêntrico propõe a sacralidade da vida. Todos os objetivos humanos devem pôr-se a serviço da conservação da vida e promover sua otimização, põe-se no centro de nossa atenção a defesa da vida e o cultivo da afetividade (TORO, 2005). A proposta de Toro é que o Princípio Biocêntrico seja o fundamento para todos os empreendimentos sociais e educacionais, mas é praticamente impossível assimilar teoricamente o Princípio Biocêntrico, portanto propõe as vivências de Biodanza que permitem fazer realidade essa proposta, por meio da criação de estruturas psíquicas capazes de proteger a vida e permitir sua evolução. Os magnetismos das danças geram campos criativos e biológicos que constituem, em si mesmos, a grande cerimônia da vida, transcendente por si mesma (TORO, 2002).

A Biodanza utiliza a metodologia vivencial, “vivência é uma experiência vivida com grande intensidade por um indivíduo no momento presente, que envolve a cenestesia, as funções viscerais e emocionais” (TORO, 2005, p.30).

O filósofo e historiador alemão Wilhelm Dilthey (1833-1911) foi o primeiro a investigar o sentido da vivência como experiência vivida, resgatando o valor da experiência subjetiva de cada ser humano. Naquele período dominava uma corrente do pensamento chamada “positivismo”, que propunha a relação separada entre “sujeito” e o “objeto de estudo”. Essa concepção visava preservar o método científico. Portanto, havia uma desqualificação implícita de qualquer método subjetivo, invalidando, por exemplo, as propostas das ciências do espírito, a filosofia e a poesia (TORO, 1998).

A vivência desperta emoções que desencadeiam sentimentos que atuam nas transformações e na integração da identidade. São as vivências que um indivíduo tem durante sua vida que irão estruturar a sua identidade. As vivências integradoras formarão uma identidade saudável e as vivências “desintegradas” formarão uma identidade dissociada.

Segundo a definição de Toro (2005), a vivência abarca as funções emocionais, cenestésicas e orgânicas. As vivências sempre são acompanhadas por uma emoção. As funções cenestésicas são sensações em que o corpo está presente, por exemplo: o prazer, a alegria, o erotismo, o bem-estar, a plenitude, etc. As funções orgânicas provocam mudanças fisiológicas, uma vez que as vivências envolvem todo o organismo, segundo Coelho (2011, p.223):

...O que é vivenciado por alguém adquire um sentido particular relacionado com a existência do sujeito que o vivencia, não tendo um significado em si mesmo que possa ser universalizado. Por essa razão, a vivência de uma pessoa assume caráter altamente subjetivo, não sendo possível ser explicada por outra pessoa que não o próprio sujeito que a vivenciou, sendo somente ele, capaz de transmitir os significados dela, por ele atribuídos (COELHO, 2011, p.223).

De acordo com Toro (2005), a vivência é uma experiência inevitável que comunica um conteúdo preciso de sensações e percepções, e que anula a distância entre aquilo que se sente e a observação do próprio sentir. A vivência pode ainda ser considerada como uma forma direta de consciência, cuja “veracidade” não passa pela razão, e cujos efeitos envolvem todo o nosso ser.

Toro (2005) afirma que todo o potencial genético humano se expressa e desenvolve por meio das vivências. Mediante um estudo utilizando o método fenomenológico, Toro elaborou a correspondência entre a expressão das potencialidades genéticas e as principais aspirações humanas, aspirações estas que estivessem diretamente relacionadas com a vida e não com os valores culturais antívida. Assim, chegou a diferenciar cinco modalidades do potencial genético humano que se expressam e desenvolvem por meio das vivências: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade, transcendência.

- Vitalidade: é a expressão do ímpeto vital, estimula a homeostase orgânica e a alegria de viver.
- Sexualidade: é a conexão com o prazer que em nossa cultura está reprimido, incluso, perturbado por ideologias, religiões e preconceitos.
- Criatividade: é a capacidade de inovar, não somente de forma artística, mas principalmente sua própria existência.
- Afetividade: é a capacidade de criar vínculo afetivo com outras pessoas, está relacionada ao amor, à ternura, ao altruísmo, à amizade, à solidariedade e inclusive a uma disposição afetiva pela natureza.
- Transcendência: é a capacidade de transcender o ego e conectar com o todo, sentir-se parte do universo e assim ser capaz de sacralizar a vida.

Biodanza induz vivências voltadas à integração e ao desenvolvimento humano, as quais estimulam a expressão e a integração das cinco modalidades dos potenciais genéticos, o que favorece a expressão da identidade, a modificar o estilo de vida e a restabelecer a ordem biológica. As vivências integradoras têm um efeito harmonizador em si mesmo, não é necessário elaborá-las no nível da consciência. Fazer consciente os conflitos inconscientes não modifica os comportamentos, são as vivências as que induzem efeitos modificadores profundos, reorganizando as respostas frente à vida.

Os elementos utilizados durante as sessões de Biodanza para se chegar à vivência são a palavra, a música e o movimento (dança) integrado à música. Por meio da palavra transmite-se o significado de cada exercício, a importância de expressar-se com o corpo e de estabelecer conexão consigo mesmo, com os outros e com a natureza. A música ativa um esquema de resposta afetivo-motor-expressivo, o qual determinará os sucessivos movimentos da dança. Portanto, a seleção de músicas em Biodanza segue um critério funcional e estas devem apresentar atributos biológicos como fluidez, harmonia, ritmo, tónus, unidade de sentido e efeitos cenestésicos, para que possam induzir movimentos integrados e desencadear a vivência.

Cada sessão de Biodanza tem duração de duas horas. Para alguns grupos especiais, os quais nos grupos de pessoas idosas estão incluídos, utiliza-se um tempo menor devido à limitação da capacidade física e/ou de concentração. Os trinta minutos iniciais são destinados à verbalização, denominados “relato de vivência”, em que os participantes estarão sentados em uma roda, e terão a oportunidade de compartilhar o vivenciado na sessão anterior, ou alguma situação de sua vida particular. Não se interpreta nem se faz juízo dos depoimentos dos participantes, somente se escuta o relato. Esse é um momento especial, porque os participantes terão a oportunidade de expressar-se verbalmente e podendo, em algumas ocasiões, identificar-se entre eles fortalecendo o vínculo do grupo. É importante ressaltar que, em alguns grupos especiais, ou em situações especiais, essa parte inicial não se realiza.

Após a verbalização, inicia-se a parte em que os participantes praticarão os movimentos corporais (a dança). Os exercícios corporais e as danças propostos deverão ser apropriados para cada grupo, de acordo com a capacidade dos participantes e o tempo de existência do grupo. A primeira parte da sessão se denomina *ergotrópica*, pois se oferecem movimentos de maior ativação, estimulando o sistema nervoso autônomo

simpático. A segunda parte se denomina *trofotrópica*, pois os movimentos realizados são mais lentos e de introspecção, estimulando o sistema nervoso autônomo parassimpático. A passagem de uma estimulação à outra, da *ergotrópica* à *trofotrópica*, faz-se gradualmente.

Conforme aponta a OMS, a atividade física promove no idoso os seguintes benefícios, em termos fisiológicos: controle dos níveis de glicose; estimulação dos níveis de adrenalina e noradrenalina; fortalecimento muscular; melhoras no sistema cardiovascular e na flexibilidade; coordenação; equilíbrio; velocidade de movimentos e qualidade do sono. Em termos psicológicos e cognitivos, melhora o nível de relaxamento; reduz o estresse, ansiedade e estados depressivos; melhora o humor e o senso de bem-estar; atrasa os declínios na velocidade de processamento e a reação do sistema nervoso central. Entre os benefícios sociais, quando praticada em grupos, promove um aumento da integração social e cultural do idoso e leva à formação de novas amizades e à expansão de redes sociais (SOUZA; VENDRUSCULO, 2010).

O curso de Biodanza para pessoas idosas não é somente uma atividade física, mas um sistema que induz a mudanças no estilo de vida dos participantes, reforçando suas identidades na sociedade. Portanto, está estruturado para estimular aspectos físiomotores e psicossociais. No aspecto físico, inclui melhoraria da motricidade, e da capacidade de realizar as atividades da vida diária. No aspecto psicossocial inclui facilitar a comunicação com o meio que os rodeia, recuperar a capacidade de criar vínculos afetivos, diminuir o estado depressivo e desenvolver a autoestima, estimulando sentimentos de autorrealização, autossatisfação e segurança em si mesmo.

Normalmente nas pessoas idosas a mobilidade é menor por vários motivos, entre eles a diminuição da força muscular, alteração do equilíbrio, presença de rigidez muscular e medo a quedas. Nas vivências de Biodanza, os participantes aprendem a liberar seus movimentos, desenvolver suas capacidades rítmicas e dissolver suas tensões musculares, levando a uma integração motora e afetivomotora (capacidade de expressar suas emoções e sentimentos), o que proporciona a recuperação da mobilidade e da capacidade para executar atividades diárias.

Segundo Toro (1998), nossa identidade se desenvolve em presença de outro semelhante, portanto necessitamos de outro ser humano para compartilhar nossas experiências vividas e fortalecer nossa identidade na sociedade. Por esse motivo, a Biodanza se realiza em grupo, na qual se cria cada vez mais uma estreita relação entre os seus integrantes baseada na afetividade.

O idoso experimenta uma perda de seus relacionamentos afetivos, numa sociedade que o desqualifica; sofre a desvalorização da sua identidade como ser humano. Esses processos geram falta de motivação para viver e suas funções intelectuais concomitantemente vão diminuindo.

Se utilizarmos como critérios de medida e estimação do processo de envelhecimento as escalas de produtividade, o idoso será um indivíduo de alto custo social, uma vez que seu corpo já não tem a vitalidade de antes e surgem as doenças crônicas e degenerativas comuns nessa faixa etária.

Toro (2002) ressalta a importância de se utilizar parâmetros bioantropológicos para descobrir um tesouro de potencialidades que se manifestam durante o processo de envelhecimento e assim estimar o valor da velhice. “O processo de vida dos seres humanos se desenvolve em forma de espiral, em que, a cada volta da espiral, surge como um salto evolutivo em um permanente processo de desenvolvimento existencial. A imagem de que a vida se passa em círculo com uma origem, uma ascensão com desenvolvimento e logo processos de declínio que o levam para o fim com as características do início da vida é ultrapassada e minimalista para toda sua grandiosidade.”

O ser humano é um permanente processo evolutivo em ascensão, durante o envelhecimento se manifestam expressões de “potencialidade tardias”, termo utilizado por ele para definir as capacidades que se expressam nos idosos e não em pessoas mais jovens, como: a capacidade de integração e empatia com as outras pessoas, a integração pensamento e afetividade, a capacidade de realizar poderosas sínteses, aumento da inteligência semântica, essencialidade de percepção, intuição do instante. Essas características da idade avançada se dão desde quando o indivíduo não tenha sido gravemente lesionado e sofrido carência pela sociedade (TORO, 2002).

Logo como afirma Toro (2002), a velhice não é somente um declínio da vida humana, há potencialidades desenvolvidas apenas nessa fase da vida.

A espiral existencial do ser humano se desenvolve num processo de permanente socialização e humanização, em que suas ações e experiências são refinadas em cada volta da espiral.

Segundo um estudo realizado por Baptista *et al.* (2006), em que avaliaram a relação entre sintomatologia depressiva e o engajamento em atividades sociais em grupos de idosos, o resultado demonstrou haver correlação negativa, isto é, na média quanto maior o número de atividades sociais que os indivíduos afirmavam praticar, menores foram os escores no inventário que avaliou os sintomas de depressão.

A Biodanza por meio da dança, da música, do contacto afetivo com outros seres humanos e sendo realizada somente em grupos permite a criação de uma matriz de convivência na qual os participantes compartilham situações de vida, criam vínculos afetivos, promovem a socialização e a reconstrução de sua identidade, proporcionando-lhes sensações prazerosas e alegria de viver.

4.3 Aplicações práticas do Sistema Biodanza

Em busca de alternativas de promoção da saúde para o idoso que englobassem níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais, D'Alencar *et. al* (2006) aplicaram o Sistema Biodanza em um grupo de idosos do Serviço Social do Comércio (SESC) de Fortaleza, Ceará, e evidenciou-se que esse Sistema constitui um mecanismo de enfrentamento das dificuldades com a saúde, estimulando a mudança de comportamento em relação às condições de saúde, por aumentar o ímpeto vital e a vontade de viver.

Santos *et al.* (2011, p.1) investigaram como as vivências integradoras da Biodanza afetam o estilo de vida de um grupo de pessoas que a praticam, na cidade de Natal. “Verificou-se que a Biodanza altera os estilos de vida dos participantes de forma sutil e significativa, propiciando estilos de vida ativos, dinâmicos, relaxantes, integrados, sensíveis, indo ao encontro de uma Educação Física que foge de modelos para o corpo e para a saúde, mas que busca reconstruir a identidade própria dos seres na sociedade”.

Por sua vez, De Carvalho (2007) realizou uma pesquisa de natureza exploratória, qualitativa, com um grupo de 21 integrantes com idade igual ou superior a 60 anos, no SESC, da cidade de Taguatinga, Distrito Federal. O objetivo primeiro desse estudo foi investigar de que forma a prática da Biodança pode influenciar na mudança do autoconceito do idoso. Pode-se concluir que, para o grupo pesquisado e nas condições da investigação, a Biodança, com seu método vivencial, pode ter possibilitado a esse grupo um novo conceito e uma nova visão de si mesmo e um reconhecimento de seu autovalor.

Reis (2012) realizou um trabalho de investigação na área da Psicologia Social com um grupo de mulheres cujo objetivo era compreender os sentidos atribuídos à experiência da Biodanza pelas participantes do grupo, e discutir suas implicações sobre a constituição da subjetividade. Essa “investigação mostrou diversos sentidos atribuídos pelos sujeitos à experiência da Biodanza, sendo aqui destacados os aspectos: terapêutico, pedagógico, expressivo, perceptivo, afetivo e temporal dessa experiência”. Os relatos das participantes induzem a uma compreensão da Biodanza como uma experiência criativa, mobilizando transformações existenciais.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trata-se de uma proposta de intervenção que visa à implementação de Oficina de Biodanza para pessoas idosas de uma Unidade Básica de Saúde da Regional Nordeste do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Essa oficina será estruturada em quatro fases. Cada fase consta de seis sessões, totalizando vinte e quatro sessões. A divisão da oficina em fases deve-se ao respeito do princípio de progressividade para alcançar a complexidade do processo.

a) Período de execução: A oficina constará de vinte e quatro sessões, duas por semana, com duração de uma hora e trinta minutos cada, por um período de três meses.

b) Divulgação do evento/ Inscrição: Serão afixados cartazes com informações sobre a oficina na UBS e em estabelecimentos públicos próximos a UBS, será distribuído convite aos idosos inscritos nos programas da UBS e serão feitas visitas aos domicílios convocando-os para a oficina.

c) Estrutura das sessões da oficina: Cada sessão terá a duração de uma hora e trinta minutos. Os trinta minutos iniciais serão destinados à parte de verbalização, denominada “relato de vivência”. Na primeira sessão, esse período será destinado à apresentação de cada participante, às explicações sobre a oficina dada pelo facilitador e à aplicação da primeira etapa do teste de avaliação.

Os sessenta minutos seguintes serão destinados à realização dos exercícios. Estes poderão ser feitos individualmente, a dois ou em grupo, utilizando-se músicas apropriadas ou o canto dos participantes ou o silêncio. Antes de cada exercício, o facilitador dará uma explicação sobre o mesmo e demonstrará como se deve fazer. A parte *ergotrópica* da sessão deverá ser suave, não sobrecarregando os participantes com os movimentos físicos, devido ao fato de que são pessoas idosas. A parte *trofotrópica* também não deverá ser muito intensificada para não estimular de forma demasiada o sistema nervoso parassimpático. Ao término das sequências de exercícios, os participantes retornarão para suas casas.

1ª Fase da Oficina: Consiste nas seis primeiras sessões.

Objetivo: Proporcionar a integração do grupo e a integração motora de cada participante.

Biodanza não é um sistema que usa o modelo solipsismo em que as pessoas trabalham de forma individualista. Cada grupo de Biodanza é uma comunidade em que cada membro é um fator de estímulo para o crescimento do outro. É fundamental que durante esta fase de desenvolvimento da oficina se ofereçam exercícios que proporcionem a integração em nível afetivo entre os participantes, em que cada um se sinta protegido, respeitado e com liberdade para expressar suas emoções e sentimentos.

Integração é a correlação de todas as partes formando uma unidade. Algumas pessoas não sentem seus corpos como uma unidade, devido a áreas de tensões musculares que se formam durante a vida. O corpo é a sede de nossas emoções e a expressão de nossa existência, portanto as dissociações em nível corporal refletem dissociações psíquicas e vice-versa. As primeiras aulas de Biodanza estarão destinadas a recuperar os movimentos orgânicos e coordená-los com o ritmo musical proposto, levando a um aumento da alegria de viver, aumento da confiança em si mesmo e melhora da percepção da autoimagem.

Exercícios para estimular a integração grupal:

- Roda Inicial
- Roda de Comunhão
- Roda de Embalo
- Coordenação Rítmica com trocas de pares
- Caminhar em Grupo
- Jogos de Vitalidade

Exercícios para estimular a integração motora:

- Caminhar Sinérgico
- Caminhar Fisiológico
- Caminhar com Motivação Afetiva
- Coordenação Rítmica
- Sincronização Rítmica

- Segmentário de Pescoço
- Segmentário de Ombros
- Segmentário Peito-Braços
- Segmentário de Pélvis
- Integração Motora dos três Centros
- Serie I de Fluidez
- Extensão Harmônica
- Danças com Músicas Rítmicas Diversas
- Deslocamento com leveza no espaço
- Respiração Dançante

2ª Fase da Oficina: Consiste nas seis sessões posteriores às seis primeiras.

Objetivo: Proporcionar a integração afetivomotora de cada participante.

A integração afetivomotora consiste na coerência das ações com o sentir. A ausência dessa integração dificulta a conexão consigo mesmo, e, na expressão corporal, é como se não houvesse emoção nem vida. Ao conectar a emoção com a música e dançá-la, estimula-se a integração afetivomotora, o que significa expressar as emoções e sentimentos na vida diária, significa mover-se a partir das emoções. A integração afetivomotora proporciona o aumento da autoestima e autoimagem.

Exercícios para estimular a integração afetivomotora:

- Caminhar com Motivação Afetiva
- Segmentário Peito-Braços
- Dança de Eutonia
- Deslocamento com Leveza
- Danças Expressivas
- Posições Geratrizes o Código I
- Dança Yang
- Dança Yin
- Coordenação Rítmica
- Sincronização Rítmica
- Sincronização Melódica
- Leque Chinês

- Dança Livre de Fluidez
- Danças Sensíveis de Braços e Mãos
- Autoacariciamento das Mãos
- Encontro Fugaz.

3ª Fase da Oficina: Consiste nas seis sessões posteriores à segunda fase.

Objetivo: Proporcionar a criação do vínculo afetivo.

O ser humano não é uma criatura isolada, funciona psíquica e organicamente em relação com o ato de conexão com outro ser humano. O estilo da sociedade atual desvaloriza e dificulta a criação de vínculo afetivo entre as pessoas. Biodanza proporciona a capacidade de escutar o outro, restabelecer vínculo afetivo, estimular a empatia, o respeito, a cooperação, a solidariedade e a amizade.

Exercícios para estimular a criação do vínculo afetivo:

- Roda de Integração Inicial
- Roda de Embalo
- Roda de Comunhão
- Dança de Eutonia
- Encontro de Mãos e Olhares
- Encontro com Abraço
- Acariciamento de Cabelos em par
- Acariciamento de Rosto em par
- Acariciamento de Mãos em Grupo de Cinco Pessoas
- Minuto de Eternidade
- Jogo de Palmas
- Pulsação de Mãos
- Pulsação de Abraços

4ª Fase da Oficina: Consiste nas seis últimas sessões.

Objetivo: Proporcionar a conexão com a própria identidade. Receber dos participantes a avaliação final da oficina.

As fases anteriores levarão os participantes a se conectarem com seus próprios corpos de forma integrada e com os semelhantes por meio do afeto. Essa última fase será dedicada a estimular a expressão e a integração dos potenciais genéticos que, segundo a proposta de Toro, canalizam-se em cinco modalidades: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência. Elas formam a estrutura da identidade. Portanto, estimulando esses potenciais reforça-se a identidade do sujeito na sociedade.

Exercícios para a estimulação dos potenciais genéticos:

- Dança de Conexão com a Própria Força
- Caminhar com Determinação
- Dança de Oposição Harmônica
- Dança do Tigre
- Dança Melódica Expressiva
- Dança Yin-Yang
- Fluidez com Imagens
- Dizer o Próprio Nome no Centro da Roda (com alegria, com amor e convicção)
- Dança da Semente
- Dar e Receber a Flor
- Dança Expressiva para o Outro
- Dança Criativa Livre
- Dança Fora de Esquema (Dança de Transgressão)
- Criação de um Poema: “O poema é você”
- Regressão ao Estado de Infância por Acariciamento da Cabeça e do Rosto
- Proteção Afetiva por Acariciamento do Peito-Braço
- Dar e Receber Continente
- Dança da Garça (abertura do centro afetivo)
- Dança de Coração a Coração
- Canto do Nome de um Companheiro
- Canto do Próprio Nome
- Diálogo de Vozes
- Roda de Qualificação
- Diálogo Íntimo
- Dança da Amizade

- Mandala das Virtudes
- Roda Concêntrica de Olhar
- Roda de Solidariedade
- Dança de Contacto Sensível
- Coro de Cana Divina
- Dança Básica de Transe (desaceleração)
- Dança Interior (sem música)
- Dança dos Quatro Elementos
- Batismo de Luz
- Roda das Transformações
- Iluminação da Própria Presença
- Dança do Anjo Guia

d) Avaliação: Como controle se utilizará o questionário de Saúde SF-36. O SF-36 foi elaborado durante o *Medical Outcomes Study* (MOS), para medir conceitos genéricos de saúde relevantes através da idade, doenças e grupos de tratamento. Detecta tanto estados positivos de saúde como negativos, assim como explora a saúde física e mental.

Originalmente desenvolvido para o uso nos Estados Unidos, o SF-36 foi traduzido e adaptado para ser utilizado internacionalmente por meio do projeto *International Quality of Life Assessment (IQOLA)* (*Evaluación internacional de la calidad de vida*) (AARONSON *et al.*, 1992; WARE *et al.*, 1994).

Este questionário será aplicado a cada participante durante a primeira e a última sessão de Biodanza (anexo).

e) Organograma da Oficina

	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
Período	1ª a 6ª sessão	7ª a 12ª sessão	13ª a 18ª sessão	19ª a 24ª sessão
Objetivo	Proporcionar a integração do grupo e a integração motora dos participantes.	Proporcionar a integração afetivomotora dos participantes.	Proporcionar a criação do vínculo afetivo.	Proporcionar a conexão com a própria identidade.
Resultado Esperado	Recuperação dos movimentos orgânicos. Aumento da alegria de viver, Confiança em si mesmo e na autoimagem.	Aumento da autoestima e autoimagem.	Aumento da capacidade do vínculo afetivo, de empatia, respeito, cooperação, solidariedade e amizade.	Fortalecimento da Identidade dentro da sociedade.
Avaliação	1ª avaliação na 1ª sessão			2ª avaliação na última sessão

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um fenômeno natural do processo de vida que causa alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, podendo levar à ocorrência de doenças crônicas degenerativas e ao desenvolvimento de incapacidades físicas. Na velhice estão evidentes algumas limitações, no entanto este pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, proporcionando maior capacidade para desenvolver projetos de vida e de potencialidades, embora para isso seja necessária uma boa qualidade de vida. É importante garantir ao idoso o direito à autorrealização, saúde, seguridade e reconhecer seu potencial para contribuir com o desenvolvimento da sociedade mediante sua participação ativa na vida econômica, social, cultural e política.

Devem ser implementadas políticas sociais que garantam a qualidade de vida do idoso por meio de ações que visem à prevenção de agravos e promoção da saúde. Além das técnicas de saúde tradicionais, devem-se usar técnicas complementares que abarquem o bem-estar psicofísico e social do idoso.

O Sistema Biodanza pode ser uma prática complementar para a reintegração do idoso às mudanças e exigências que podem surgir durante o envelhecimento, abrangendo os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Nos aspectos fisiológicos, espera-se a melhora da motricidade, do equilíbrio, da capacidade para executar atividades diárias. Nos aspectos psicológicos, espera-se aumento da alegria de viver, confiança em si mesmo e melhora da percepção da autoimagem e autoestima. Nos aspectos sociais, espera-se aumento da capacidade de criação de vínculo afetivo, empatia, respeito, cooperação, solidariedade, amizade e, sobretudo, o fortalecimento da identidade dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. J. B.; SOUSA, F. M.; MARTINS, C. R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. **Psico, Porto Alegre, PUCRS** 2010; 41(1): 85-92
- BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; RODRIGUES, T.; SILVA, J. A. C. Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. **Avaliação Psicológica**, 2006, 5(1):77-85
- BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONCALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev Saúde Pública**, 2008; 42(2):302-7
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº2.528 de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719 de 7 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1893/GM de 15 de outubro de 2001**. Institui o Programa de Promoção da Atividade Física, a ser coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2001.
- COELHO, C. J. H. **A ética biocêntrica como encarnação da alteridade**: da vivência das transformações existenciais à mudança paradigmática. Universidade Federal da Bahia. Faculdade Educação – Tese de Doutorado 2011.
- D’ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M. S. B.; GUIMARES, J. M. X. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Rev Brasil. de Enfermagem**, Brasília 2008; 61(5): 608-14.
- D’ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M. S. B.; RODRUGUES, M. S. P. Significado da biodança como Fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. **Rev Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp.): 48-54.
- DE CARVALHO, N. C. A. Autoconceito do idoso e Biodança: uma relação possível. **Rev Digital** - Buenos Aires – Año 12 - Nº 112 - Septiembre de 2007 <http://www.efdeportes.com>
- IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 2009; 26(3):297-304

JARDIM, V. C. F. S. **Perfil epidemiológico de mulheres idosas participantes de grupo de convivência.** Tese de Mestrado em Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2007.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008; 13(4):1107-1111

LUZ, M. M. C.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia**, Campinas 2008; 25(2):303-307

MAZO, G. Z.; LIPOSCKI, D. B.; ANANDA, C.; PREVE, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Rev Brasil. Fisioterapia**, São Carlos, 2007; v. 11, n. 6, p. 437-442

ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** World Health Organization. 1ª Ed. 2002, traduzida para o português 2005.

PINHO, A. M. M.; CASTRO, G. S.; XIMENES, V. M.; MOREIRA, C. P.; BARRETO, G. P. Psicologia Comunitária e Biodança: contribuições da categoria vivência. **Aletheia** 2009; 30:27-38

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 1988. 181p.

REIS, A. C. A Dança do eu: sentidos da experiência da biodança nos movimentos da subjetividade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais.** 7(1), São João Del-Rei, janeiro/junho 2012

SANTOS, D. S. R.; SILVA, C. C.; DIAS, M. A.; MENDES, M. I. B.S. A biodanza e a construção de estilos de vida. **Licere**, Belo Horizonte 2011; 14(1)

SOUZA, D. L.; VENDRUSCULO, R.. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto “Sem Fronteiras”. **Rev Brasil Educação Física. Esporte**, São Paulo, 2010; 24(1):95-105

TAMAI, S. A. B.; PASCHOAL, S. M. P.; LITVOC, J.; MACHADO, N. A.; KALLAS, P. C.; PRADA, L. F.; JACOB-FILHO, W. Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso. **Einstein.** 2011; 9(1 Pt 1):8-13

TORO, R.. Apostilas Curso de Formação em Biodanza. Santiago, Chile. 1998.

TORO, R.. Biodanza y Gerontologia. Apostila Curso de Formação em Biodanza. Santiago, Chile. 2002.

TORO, R. Biodanza. Editora Olavobrás/EPB, São Paulo, 2ª.ed. 2005.

ANEXO

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades?

Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
-------------------	----------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se	1	2	3	4	5	6

sentido uma pessoa feliz?						
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
6	1,0	

08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do RawScale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de rawscale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
 - Verificar a pontuação obtida nas q e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.