

SIMONE SIWEK

OS BENEFÍCIOS QUE A DANÇA DE SALÃO TRAZ À TERCEIRA IDADE

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Katia Martins Mortari.

CURITIBA
1997

Agradeço a Deus, por tudo que tem me concebido, principalmente pelos meus pais, que, sempre me incentivaram a lutar com perseverança por um ideal, mesmo que este tenha sido árduo.

SUMÁRIO

RESUMO	V
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICATIVA	3
1.3 OBJETIVO.....	4
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	5
2.1 TERCEIRA IDADE.....	5
2.1.1 Conceito	5
2.1.2 Características Fisiológicas	6
2.1.2.1 Variações de Peso e Mudanças Metabólicas	7
2.1.2.2 Mudanças no Sistema Cardiovascular.....	8
2.1.2.3 Mudanças no Tempo de Reação	9
2.1.2.4 Mudanças Cognitivas	11
2.1.2.5 Mudanças nos Sentidos	11
2.1.2.6 Mudanças Fisiológicas	12
2.1.2.7 Mudanças na Força	15
2.1.3 Características Sociais.....	17
2.2 DANÇA DE SALÃO.....	18
2.2.1 Conceito	18
2.2.2 Objetivo da Dança.....	21
2.2.3 Benefícios Fisiológicos e Sociais.....	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
4 CONCLUSÃO.....	25

RESUMO

A população idosa brasileira vem crescendo acentuadamente nos últimos anos, entretanto, há uma forte tendência da sociedade em marginalizar o idoso, tolhendo sua participação e integração nos processos sócio-culturais.

Nos idosos as emoções são mais serenas, esquecem com facilidade o que tinham dito ou feito, tornam-se mais egocêntricos, implicam e se revoltam com as pessoas, ficando assim mais isolados. Podem tornar-se rancorosos e deprimidos, sentem-se inválidos e culpados por fatos realizados.

É no aspecto fisiológico que acontecem as mudanças mais marcantes. Com o avançar da idade a perda geral de massa muscular compromete a força e a resistência dos idosos.

A dança de salão mostra-se uma poderosa atividade física quando se fala de 3ª idade. Tendo em vista os anseios e necessidades dos idosos, torna-se evidente que a dança pode ser encarada como um meio bastante eficaz de promoção dos idosos. Entre os valores que a dança proporciona destacam-se a atenção, a imaginação, postura e movimentos originais e a memória para atender a ritmos variados.

No desenvolvimento das relações sociais, o valor social da dança oferece a oportunidade do início ou do estreitamento de amizades. Terapeuticamente contribui para o desenvolvimento biopsicomotor do ser humano.

Por ser uma atividade que promove a integração social, a dança de salão faz com que o idoso viva mais intensamente o mundo que o cerca, encontrando uma atividade agradável, estimulante e prazerosa, pois o contato com outros idosos e jovens lhes estimula a confiança, o resgate da auto-estima e a melhora de suas capacidades motoras.

Através do estudo comparativo de bibliografias, que citam a importância da dança de salão, conclui-se que a dança de salão deve ser incentivada à 3ª idade.

1 INTRODUÇÃO

O idoso necessita de atividades físicas que lhe proporcionem oportunidade de expressão, satisfazendo as necessidades de movimentos inerentes a todo ser humano, criando estímulos, meios e tomadas de atitudes, mais realistas diante do envelhecimento.

A dança e o movimento, encarado no criativo que todos temos, ajudam a uma profilaxia terapêutica que deveríamos realizar diariamente. É tal a nossa necessidade de utilizar o corpo, que mesmo pessoas totalmente impossibilitadas, podem pelo influxo do movimento dado, mobilizá-lo (FUX, 1983,p. 115).

1.1 PROBLEMA

O idoso passa por grandes dificuldades sociais, onde muitas vezes passa a ser excluído do meio ou então sendo até ignorado pela própria família e pela sociedade. Sofre também modificações fisiológicas, onde seu corpo já não corresponde mais em certas atividades como até então o fazia, podendo com isso dificultar-lhe o movimento, conseqüentemente gerando-lhes problemas físicos. Portanto a dança, mais especificamente a dança de salão, é uma das atividades mais indicadas para os idosos. Quais seriam os benefícios que esta dança pode trazer para as pessoas da terceira idade?

1.2 JUSTIFICATIVA

A dança é uma atividade que pode ser aplicada em todos os estágios da vida, desde que se adapte devidamente às necessidades e os limites de cada um, entretanto o indivíduo idoso deve estar motivado para o desenvolvimento desta prática. Isso se deve pelo fato de acreditarmos que cada um é responsável pelo próprio desenvolvimento, desenvolvendo sua personalidade, o que irá diferenciá-lo dos outros indivíduos.

Sabemos que o desejo de brincar e sua manifestação acompanha o sujeito em toda sua vida. Esta atividade tende a favorecer as capacidades motoras e intelectuais, como também torna possível uma melhor adaptação físico-afetiva do idoso, em seu âmbito familiar e social. A dança de salão, interpretada de forma lúdica, assume este mesmo papel, colaborando também na luta contra a decadência corporal, evitando a angústia da solidão, uma vez que integra o indivíduo novamente ao seu meio social.

Este trabalho irá apresentar quais os benefícios que a dança de salão irá trazer para uma maior valorização deste, junto a terceira idade.

1.3 OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo, mostrar que a dança é uma atividade que poderá dar sentido à existência de pessoas, cujo abandono poderia acarretar uma involução, isto é, um estado de vida vegetativa, sem sentido e sem significado. É de suma importância orientar os idosos para um reconhecimento de seu corpo e de suas possibilidades, o que lhe dará uma maior confiança e bem estar.

Uma vez que este indivíduo esteja consciente de suas possibilidades e limitações, poderá escolher suas atividades com mais segurança, evitando assim que situações de ridículo, frustração, inferioridade aconteçam, enfrentando sem temor os desafios que a vida continua a lhe propiciar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TERCEIRA IDADE

2.1.1 Conceito

Envelhecer: É uma fase onde as capacidades e potencialidade de um indivíduo desabroçam e se realizam, e nesse contexto, ele adquire a sua maior expressão de individualidade, existindo também, uma modificação, que se desenrola tanto na área biofisiológica como na área biopsicosocial. É um processo básico de todo ser humano.(FRAIMAN,Ana, 1988).

Antes de mais nada é necessário parar de proibir tudo aos idosos, acabar com o símbolo de que o idoso é sinônimo de cadeira de balanço e perder o medo de que qualquer atividade possa provocar a morte do idoso. Mas convém destacar que “é difícil estabelecer uma idade em que o homem deixa a maturidade e ingressa na velhice”.(ÂNGULO,1982).

Obviamente é importante ouvir concelhos médicos para não acelerar o ritmo natural da idade pois à proporção que amadurecemos,transformações fisiológicas levam o decrescimento do esforço físico, os movimentos se tornam mais lentos e devido a isto a tendência é que qualquer atividade seja cansativa e as forças só serão recuperadas com um longo repouso.

Para a ONU, 60 anos é a idade marco do começo da velhice e é usada para todas as estatísticas que documentam a geriatria e estabelece apenas um valor cronológico.

Já foi comprovado em estudos que exercícios físicos leves e regulares como caminhada, dança de salão e outros, ajudam a diminuir o processo de degeneração.

Cerca de 6 mil pessoas comemoram seu aniversário de 65 anos diariamente em 1990, e cada uma delas teve uma expectativa de vida adicional de 17,3 anos, seis anos a mais do que uma pessoa de 65 anos poderia esperar viver em 1990, quando era pouco comum uma pessoa chegar aos 65. Em 1989, uma pessoa de vinte anos poderia esperar viver mais 56 anos, ou 13,4 anos a mais do que uma pessoa de vinte anos poderia esperar em 1900. No ano 2000, dependendo da precisão das estimativas sobre as futuras taxas de morte, haverá entre 32 e 38 milhões de pessoas com mais de 65 anos. Dentre elas, mais 6 milhões terão mais de 85 anos.

A teoria do senso comum salienta a necessidade de manter interesses ocupacionais aumentar as atividades recreativas a fim de ocupar o tempo totalmente e tornar estes anos tardes da vida satisfatórios e produtivos. À medida que as dificuldades de ajustamento se multiplicam para a pessoa que envelhece, ela se torna cada vez mais dependente dos outros, a criatividade, o humor e a sabedoria muitas vezes serão convocados a fim de fazerem com que o estágio final da vida seja suportável.

2.1.2 Características Fisiológicas

Com o envelhecimento o declínio biológico é inevitável, já que praticamente todos os sistemas do corpo decaem tanto nos aspectos funcionais como estruturais. A propensão a acidentes aumenta à medida que a coordenação física declina. Ocorrem erros biológicos, não renovação das células e perturbações metabólicas que ajudam a acelerar o processo.

Dentre algumas mudanças normais mais óbvias que ocorrem com a idade incluem-se a perda da força e do vigor físico, visão curta, crescimento de pelos nas orelhas e narinas, problemas na memória de curto prazo, queda de cabelo, perda de massa óssea, diminuição da altura, diminuição da audição, e a menopausa. A maioria das mudanças mencionadas podem ser vistas a olho nu, mas suas origens encontram-se em níveis que não estão prontamente

aparentes aos nossos sentidos. À medida que envelhecemos, ocorrem milhares de mudanças em todos os nossos tecidos, órgãos e em cada célula que os compõe. Essas mudanças associadas à idade menos óbvias afetam as células individuais de praticamente todos os nossos órgãos, incluindo os sistemas imunológico, endócrino e cardiovascular. O ponto importante é que essas mudanças não-aparentes associadas à idade são consideradas normais. (HAYFLICK, Leonard, 1996.)

Dentro de um aspecto geral do idoso, a partir dos 40 anos, a silhueta começa a modificar-se, começando pelo aumento do peso. A coluna cervical imobiliza-se e seu andar é mais lento. Aparecem as primeiras rugas, a pele torna-se pálida devido à redução da rede capilar.

O cabelo embranquece e pode cair. As unhas crescem menos e o poder de cicatrização diminui drasticamente. A partir dos 60 anos, diminuem a audição e a visão, aos 70 anos, diminuem os outros 3 sentidos pela degeneração das terminações nervosas. (ÂNGULO, 1982).

Quase todos os órgãos perdem a capacidade funcional com a idade, mas a proporção é variável e é acelerada por riscos ambientais e certas crônicas. (ÂNGULO, 1982).

2.1.2.1 Variações de Peso e Mudanças Metabólicas

Nas variações de peso e mudanças metabólicas, a partir dos 30 anos, o consumo de calorias pelo organismo diminui aproximadamente 12 calorias por dia. Aos 40 anos, por exemplo, seu corpo precisa de menos 120 calorias por dia do que aos trinta. O peso diminui entre 55 e 75 anos, devido principalmente à perda de tecido magro, massa muscular, água e massa óssea. A perda óssea é maior nas mulheres. (HAYFLICK, 1996). Segundo UNDERWOOD (1989), com o envelhecimento há a diminuição gradativa da capacidade do pâncreas de produzir insulina, assim como a atividade da glândula tireóide. Com isso reduz a capacidade do organismo de utilizar os açúcares gorduras e transformá-los em energia. Em

conseqüência observa-se um aumento do nível de açúcar no sangue e de peso, uma diminuição da capacidade para enfrentar o stress e uma diminuição de energia.

2.1.2.2 Mudanças no Sistema Cardiovascular

Com relação as mudanças no sistema cardiovascular, o idoso quando não está doente, o coração bombeia quase tão bem quanto o de um adulto jovem e saudável. Não há indícios de que a função cardíaca decline com a idade. A freqüência cardíaca máxima, diminui com a idade, e não se trata de um problema de saúde. Com a idade, tanto os homens quanto as mulheres desenvolvem um estreitamento da parede cardíaca. (HAYFLICK, 1996).

De acordo com UNDERWOOD (1989) podem ocorrer alterações no sistema cardiovascular, como a redução na elasticidade das válvulas e dos vasos sanguíneos o que resulta em uma restrição do fluxo sanguíneo devido a um engrossamento das paredes dos vasos e dos acúmulos de gordura que os recebem, somados à redução da capacidade cardíaca de bombear o sangue que recebe a cada pulsação. Em conseqüência destas alterações, o indivíduo sentirá redução na capacidade para o esforço físico, fadiga e mais falta de ar.

Segundo FITZGERALD (1992), o envelhecimento provoca deterioração no sistema cardiovascular, afetando as funções do miocárdio, resultando na diminuição do rendimento cardíaco em repouso em até 58% em indivíduos de 25 a 85 anos de idade. O número de batimentos cardíacos não altera-se com a idade, o que sofre uma queda são os batimentos cardíacos máximos durante algum esforço.

De acordo com McARDLE et alli (1986), a redução do volume de ejeção contribui para uma menor capacidade de fluxo cardíaco na captação máxima de oxigênio após os 25 anos de idade, pela involução de várias funções fisiológicas relacionadas com o transporte de oxigênio, e com a idade.

Segundo PÉRONNET (1985), o consumo máximo de oxigênio (VO₂ máximo) reduz 0,40 ml/kg/min anualmente, afetando a capacidade máxima de trabalho, fazendo com que o desempenho nos exercícios de longa duração seja limitado.

De acordo com BALLONE (1981), o coração é um dos poucos órgãos que aumentam de tamanho com o envelhecimento, e isso não representa que seu desempenho aumente, pelo contrário, o coração diminui sua capacidade de resposta aos esforços e surgem as extrassístoles.

Segundo MATSUDO e MATSUDO (1992), há uma diminuição da utilização de oxigênio pelos tecidos e uma menor capacidade de adaptação e recuperação do exercício.

LORDA PAZ (1990) coloca que há uma elevação das pressões sistólicas e diastólicas, aumentam os ciclos cardíacos e com isso ocorre uma diminuição da circulação sanguínea, resultando em um aumento da pressão arterial.

Em relação ao ritmo cardíaco, ocorrem variações com a idade, permanecendo em uma média de 76 pulsações por minuto para as mulheres e 72 para os homens.

A arteriosclerose é o transtorno que com maior frequência vemos como sinônimo de velhice. A arteriosclerose conduz à perda de elasticidade, o que produz um aumento da força, da onda pulsátil, incrementando os fenômenos de ressonância nas artérias periféricas, o que conduz a uma limitação da capacidade funcional do coração (BOUER, 1994).

2.1.2.3 Mudanças no Tempo de Reação

Com a idade, as respostas a estímulos ficam mais lentas e aumenta a probabilidade de serem imprecisas. Esses efeitos aumentam à medida que as tarefas se tornam mais complexas. Entre os vinte e os sessenta anos, ocorre um retardamento de aproximadamente 20% no tempo de reação.(HAYFLICK ,1996).

De acordo com McARDLE et alli (1986), as funções do sistema nervoso central sofrem efeitos cumulativos do envelhecimento, sendo que a propriedade de processar a

informação para conduzir uma resposta e identificar um estímulo são afetados com o passar dos anos, havendo um declínio em 10% na velocidade de condução nervosa dos 30 aos 80 anos, como também uma perda nas propriedades elásticas do tecido conjuntivo, e uma diminuição de 37% no número de axônios medulares.

UNDERWOOD (1989), explica que na terceira idade as mensagens necessitam um tempo maior para passar dos nervos para os músculos, sendo que estes requerem mais tempo para reagir às mensagens. Poderá haver redução da percepção da dor, e aumento do tempo para reagir à ela.

Segundo RAUCHBACH (1990), após os 30 anos de idade há uma perda de 1000.000 células nervosas por dia, principalmente em algumas zonas do sistema nervoso central, ao passo que células pouco especializadas, como por exemplo as encontradas na mucosa intestinal, sofrem menos efeito do envelhecimento e por isso podem reproduzir-se constantemente.

FITZGERALD (1992), coloca que a capacidade de se exercitar é afetada por estas modificações ocorridas no sistema nervoso central e periférico, em consequência do aumento dos tempos de reação.

Segundo APPEL e MOTA (1991), a velocidade e a coordenação envolvem com o passar dos anos pelo fato das células nervosas sofrerem um desgaste irreversível, porque os neurônios motores situados na medula sofrem, com os anos, degeneração na capacidade de libertação da substância neurotransmissora na área sinóptica.

O mesmo autor relata que as quedas de pessoas acima de 60 anos aumentam 35 a 40%, e estão relacionadas com modificações de efeitos sensoriais, e o aumento do limiar de percepção de alguns estímulos.

2.1.2.4 Mudanças Cognitivas

O declínio cognitivo é mais aparente nas perdas de memória, que a curto prazo diminui com a idade, muitas vezes compensada pela imaginação. A saúde mental não pode ser substancialmente melhorada durante os estágios mais tardios da vida e as perturbações emocionais, hipocondria e demência senil geral são freqüentes.

A capacidade de aprendizado de materiais orais só diminui depois dos setenta anos. A memória visual, medida pela capacidade de reproduzir desenhos geométricos guardados na memória diminui ligeiramente entre os cinquenta e sessenta anos e é bastante inferior após os setenta.(HAYFLICK, 1996).

Segundo BALLONE (1981), há uma perda de neurônios em todas as camadas da córtex, principalmente na área da massa encefálica. Sendo que os neurônios não se renovam após a vida pós-natal, e a perda progressiva de neurônios ocorre após os 25 anos de idade. Ocorre uma diminuição da capacidade da memória e da percepção, e alterações no cerebelo, que causam uma falta de coordenação, pelo fato deste órgão ser responsável pela coordenação motora e o tônus muscular.

2.1.2.5 Mudanças nos Sentidos

A acuidade visual diminui com a idade, entretanto, com o uso de óculos, é possível manter uma visão normal ou melhor aos oitenta anos.O paladar para substâncias doces ou ácidas não se altera muito com a idade,é um pouco mais difícil detectar substâncias salgadas ou amargas.A capacidade de identificar corretamente os odores diminui com a idade tanto nos homens quanto nas mulheres.(HAYFLICK,1996).

Segundo GUILLET (1983), a nível neurológico ocorrem acuidades auditivas e visuais, tremores; perturbações da marcha, do equilíbrio e de certos reflexos.

Em relação às transformações auditivas e visuais respectivamente LORDA PAZ (1990) coloca que o ouvido é um órgão que envelhece rapidamente e que na maioria das vezes a surdez é associadas com a velhice.

Segundo o mesmo autor o processo de surdez é acelerado devido às agressões externas sofridas pelo indivíduo no decorrer dos anos através dos escapamentos de automóveis e música alta, por exemplo, que na maioria das vezes ultrapassa os decibéis aceitáveis que são de 80 a 90 decibéis. Assim sendo, o ouvido por ser um órgão sensível é amplamente afetado.

No que diz respeito à visão o mesmo autor explica que o diâmetro pupilar reduz com os anos, sendo de 5 mm aos 20 anos e chegando a 3,5mm aos 85 anos. Em consequência há uma diminuição da resposta pupilar à luz, com redução do reflexo fotomotor.

Segundo UNDEWOOD (1989), a sensibilidade de todo o corpo diminui, como a capacidade de ouvir sons agudos e o sentido do tato. Nota-se a perda de papilas gustativas que percebem o salgado e o doce e a redução da capacidade olfativa.

Há dificuldade de adaptação do olho à luz difusa. Segundo o mesmo autor a percepção da cor é diminuída pelo fato dos cristalinos tornarem-se amarelos.

2.1.2.6 Mudanças Fisiológicas

A função renal, medida pela capacidade dos rins de filtrar as impurezas do sangue, diminui com a idade. A capacidade dos linfócitos, um tipo de célula branca do sangue, de matar células cancerosas começa a diminuir aos 40 anos, a eficiência de outras células brancas do sangue que combatem doenças infecciosas, chamadas neutrófilos, também diminui com a idade. A função pulmonar diminui com a idade. Nos homens saudáveis, o declínio é um fator de risco significativo para doença coronariana.(HAYFLICK,1996).

Segundo UNDERWOOD (1989), a nível do sistema digestivo o processo torna-se mais lento com o envelhecimento. Há uma redução das enzimas responsáveis pela digestão e

da secreção da saliva. Por isso idoso pode ter indigestão, transtornos de absorção adequada de nutrientes e de eliminação destes.

De acordo com BALLONE (1981), o sistema digestivo sofre alterações com a idade, ocorrendo uma diminuição da acidez gástrica, o que ocasiona o aumento do pH. Há uma queda das secreções salivares, pancreáticas e gástricas fazendo com que a digestão do bolo alimentar seja dificultada.

Segundo o mesmo autor ocorre a constipação intestinal pela hipotonia e pelas alterações na dieta, quando o idoso ingere pouca quantidade de fibras. Ocorre também a diminuição da secreção endócrina do pâncreas, resultando na maior incidência de diabetes em indivíduos idosos.

De acordo com RAUCHBACH (1990), as células encontradas na mucosa intestinal são consideradas pouco especializadas e sofrem menos o efeito do envelhecimento, e por isso podem reduzir-se constantemente.

No que diz respeito às modificações no sistema respiratório, FITZGERALD (1992), explica que, com o passar dos anos, a mobilidade da parede torácica é comprometida.

De acordo com LORDA PAZ (1990), todo o sistema respiratório sofre alterações com o passar dos anos, como as mucosas do nariz, laringe e faringe. O que é constatado pela gota do nariz, voz quebrada, necessidade de expectorar constantemente e rouquidão da garganta. Há uma considerável redução no peso dos pulmões.

A diferença quanto aos perímetros da parede torácica em exposição e inspiração é grande entre indivíduos idosos e jovens. Sendo que em uma inspiração profunda e expiração forçada jogam de 8 a 10 cm entre uma e outra na dimensão do tórax em uma pessoa jovem, no ancião verificam-se 4 a 6 cm (LORDA PAZ,1990).

LORDA PAZ(1990) relata ainda que o máximo de ar obtido em uma respiração forçada, seguida de uma inspiração também forçada denominada capacidade vital, é de 3.5 e 3.8 na mulher e 4.5 e 5.0 no homem, ao passo que nas pessoas maiores de 75 anos esses valores diminuem 50%.

Segundo o mesmo autor, ao três componentes da capacidade vital diminuem. Sendo um dos componentes o ar corrente, que constitui o volume de ar compreendido entre uma inspiração normal e uma expiração normal, que é de 0.5 litros, nos idosos há uma diminuição de 25%.

O segundo componente é o chamado ar de reserva, entendido como o ar após uma expiração profunda que normalmente é de 2 litros, vai para 0.5 litros. E por fim, o terceiro componente denominado ar complementar, entendido como o volume de ar que o indivíduo é capaz de introduzir como suplemento após uma inspiração forçada, que aproximadamente é de 1 litro, nos idosos baixa para 0.5 litros.

De acordo com a colocação de BALLONE (1981), a capacidade vital é diminuída pela perda da elasticidade e ossificação das cartilagens costais, fazendo com que a incidência de infecções pulmonares seja alta entre os idosos.

McARDLE et alli (1986), relata que aos 80 anos a capacidade respiratória máxima é quase 40% menor que a observada aos 30 anos.

Em relação a esse fato, GUILLET (1993), coloca que isso deve-se ao fechamento de certos condutos brônquicos.

O envelhecimento do aparelho bronco-pulmonar é conhecido desde que um médico francês chamado Laennec (1781-1826), inventor do estetoscópio, realizou os primeiros estudos a respeito. Na atualidade as observações são mais profundas e confirmam cientificamente os estudos de Laennec nos quais mostrou que a deterioração bronco-pulmonar é progressiva e irreversível nos anciãos.(BOUER, 1994)

Segundo UNDERWOOD (1989), com a idade há a redução da elasticidade dos pulmões e isso afeta a capacidade deste utilizar o oxigênio como também a capacidade de respirar profundamente e tossir. Com isso o idoso poderá ficar mais propenso à dificuldade para respirar, realizar um esforço, à fadiga e às infecções.

Segundo BALLONE (1981), com a idade à nível do sistema urinário, os rins atrofiam-se, ocorrendo a perda de néfrons. A função de excreção dos rins é comprometida pela diminuição do fluxo sanguíneo renal, pela menor filtração glomerular, pela pequena reabsorção tubular.

2.1.2.7 Mudanças na Força

Após os 65 anos, a força no antebraço e nos músculos das costas diminui. A força, medida pela capacidade de rodar uma manivela durante um período de tempo, diminui após os 50 anos, mas há boas razões para acreditar que isto se deve à redução da coordenação motora, e não à perda de força.

O desempenho máximo durante o exercício diminui com a idade. A força muscular nas mãos aumenta até os trinta anos e depois diminui a uma velocidade acelerada após os quarenta anos.(HAYFLICK, 1996.)

Segundo MATSUDO e MTSUDO (1992), à nível muscular há uma diminuição na habilidade para manter força estática, uma menor capacidade para hipertrofia, uma maior índice de fadiga muscular, como também uma diminuição dos estoques de ATP,CP glicogênio e proteína mitocondrial, e uma redução na capacidade de regeneração.

De acordo com UNDEWOOD (1989), o indivíduo com o passar dos anos perde a força a elasticidade e firmeza dos músculos. Em algumas regiões o tecido adiposo substitui o músculo fazendo com que estes tornem-se elásticos e menos resistentes ao realizar certas tarefas.

De acordo com FITZGERALD (1992), há uma redução na massa muscular, tanto no número, quanto no tamanho da fibra muscular, e a força é diminuída em quase 20% aos 65 anos.

No que diz respeito à força McARDLE et alli (1986), coloca que a máxima de homens e mulheres é alcançada entre os 20 e 30 anos de idade, havendo um declínio desta força na maior parte dos grupos musculares, sendo que a responsável por isso é a diminuição da massa muscular, pela perda da proteína muscular, resultante do envelhecimento e inatividade.

Segundo PÉRONNET (1985), a força dos grupos musculares diminui de forma moderada até os 50 anos, sendo de 10 a 20%, acelerando-se após os 50 anos, e essa redução na força muscular resulta em uma diminuição da capacidade anaeróbica do idoso. Uma pessoa de 60 anos de idade efetua duas vezes menos exercícios de flexão e extensão de braços, com apoio nas mãos, ou de abdominais, em um minuto do que uma pessoa de 20 anos de idade.

Ao se referir à força em idosos BALLONE (1981), explica que a força muscular do bíceps aos 60 anos é quase a metade da força aos 25 anos, e que alguns fatores são responsáveis pela diminuição da força muscular, como uma alimentação não apropriada, a diminuição dos hormônios sexuais (estrógeno e progesterona), e a pouca exposição ao sol.

De acordo com LORDA PAZ (1990), através do diâmetro constata-se que o ponto máximo da força muscular é observado entre os 20 e 30 anos, e que aos 85 anos não representa mais que a metade. Esta perda da massa muscular ocasionará a atrofia muscular que predominará nos grandes grupos musculares como quadríceps, ombros e glúteos.

Segundo PÉRONNET (1985), as alterações ocorridas na flexibilidade são encaradas como características primordiais do envelhecimento, e mais evidente que as demais modificações de ordem física, e limitam os gestos do indivíduo idoso, visto que a amplitude de movimentos dos segmentos em torno das articulações diminui consideravelmente.

RAMILO (1991), explica que é a amplitude máxima capaz de se alcançar voluntariamente numa ou em várias articulações e observa-se uma diminuição drástica da flexibilidade a partir dos 55 anos de idade.

2.1.3 Características Sociais

Na ausência de doença, os traços de personalidade permanecem basicamente iguais durante toda a vida, mas a preferência por atividades em ritmo acelerado diminui em torno dos cinquenta anos. A crença comum de que a personalidade de uma pessoa mais idosa muda com o tempo, que ela se torna bem ou mal-humorada, é um mito.

A pessoa não está preparada para o envelhecimento e neste despreparo inclui-se a aposentadoria, que é uma aspiração muito desenvolvida que representa a liberação do trabalho e liberação de um grande número de compromissos que aguardam ansiosamente mas são poucos preparados para ela. (SALGADO,1990).

As pessoas idosas procuram muito reconhecimento e respeito, afeição e realização, segurança e auto-estima. O contato com as pessoas da sua idade ajuda o idoso a aceitar melhor sua condição, e o contato com o jovem proporciona estímulos para a sua vida.

Quando chega a velhice, o estado incompatível de vida continua, pois os idosos em nosso mundo ocidental não são tratados com a dignidade que merecem. É claro que devemos agradecer pelas condições não serem tão penosas como as dos esquimós, onde os velhos nesse caso, eles eram despachados para o “outro mundo”, contudo o contentamento na velhice, produzido por um senso de harmonia com a comunidade, é vital para uma boa saúde.(FULDER, 1983.)

Em nossa cultura, os velhos são impedidos de alcançar esse estado de harmonia. O retiro forçado significa que todos os que desejam continuar o ritmo de uma vida produtiva são lançados numa indolência aniquiladora. A eles fica reservada a perda de respeito por parte de

um mundo que julga uma pessoa pelo status do trabalho. A vida ocidental é agitada, e os velhos, a menos que seja político ou famoso, não recebem consideração nem responsabilidades. Os velhos respondem à pouca expectativa neles depositadas pela sociedade encolhendo-se ainda mais, perdendo a confiança em si mesmo e, com isso, a riqueza da própria experiência. Este círculo vicioso se completa com a fragilidade que é ao mesmo tempo causa e consequência de sua rejeição.

Aos velhos foi reservado um lugar num mundo à parte, sem sentido e exterior à sociedade. O bem-estar social é impessoal e apenas acentua essa dependência impotente. Por outro lado, a alienação pode ser uma benção porque libera a pessoa dos problemas triviais do ambiente social. Pode ser na verdade um momento de quitação e liberdade.

Quando os deveres da vida terminam e a família está criada, não há nada mais a fazer do que se dedicar à reflexão tranqüila de hobbies, das coisas do momento ou do espírito. Em muitas culturas orientais, a última etapa da vida é o momento para se dedicar a alcançar a liberação interna e se preparar para morrer. Infelizmente, não se vê sinal dessa prática sensata no ocidente. O exílio é agradável, se o destino for o “Jardim do Edem”. Assim, o fator mais importante é o barco que irá transportar tranqüilamente nosso velho viajante até esse seu retiro agradável. Podemos dizer que esse barco é a serena vitalidade.(FULDER, 1983.)

2.2 DANÇA DE SALÃO

2.2.1 Conceito

Desde a antigüidade, a humanidade já tinha na expressão corporal, através da dança, uma forma de se comunicar. Encontramos influências culturais dos países onde são dançados e de onde são originários os ritmos. Cada cultura transporta seu conteúdo às mais diferentes áreas, dentre estas, as danças absorvem grande parte desta transferência, pois sempre foi de

grande importância nas sociedades através dos tempos, seja como uma forma de expressão artística, como objeto de culto aos deuses ou como simples entretenimento. No entanto em tempos mais remotos o sentido da dança tinha um caráter místico, pois era muito difundida em ritos religiosos e raramente era dançada em festas comemorativas.

O Renascimento cultural dos séculos XV/XVI trouxe diversas mudanças no campo das artes, cultura, política, dentre outras. Dentro deste contexto, a dança também sofreu profundas alterações que já vinham se arrastando através dos anos. Nesta época a dança começou a ter um sentido social, isto é, agora era dançada em festas pela nobreza apenas como entretenimento e como recreação.

Desde então a dança social foi se transformando e aos poucos tornou-se acessível às camadas menos privilegiadas da sociedade que já desenvolviam outro tipo de dança: as danças populares; que, inevitavelmente, com estas alterações de comportamento foram se unindo às danças sociais, dando origem assim a uma nova vertente da música, dançada por casais, que mais tarde seria denominada Dança de Salão.

Muitas das formas de dança conhecidas parecem não ser indicadas para os idosos. Isto se aplica por exemplo, ao ballet, ao rock-and-roll, às tournes dançantes ou a maioria das discotecas. Em geral, pode-se dizer que formas que impliquem em altas reivindicações quanto à mobilidade, à velocidade ou à coordenação não são indicadas. Apesar disso, não deveríamos descartar totalmente as formas modernas de dança, pois elas poderão ser o elo de ligação com as gerações mais jovens, contribuindo para a integração dos idosos.

A dança de salão se mostra uma poderosa atividade física quando se fala de 3ª idade. Tendo em vista os anseios e necessidades destes torna-se evidente que a dança pode ser encarada como meio bastante eficaz para ser usada.

Giffoni considera que a dança entre todas as formas de exercícios, é a mais completa no que diz respeito à atividade física e educação física, como agentes educacionais, seguindo-se através dela, além das qualidades físicas aprimoradas, o desenvolvimento de atributos sociais e morais. (GIFFONI,1973,p.13).

AMORIM(1992,p.17) em seu trabalho sobre a dança de salão como meio auxiliar na recuperação da auto-estima do idoso, conclui que os idosos que praticam a dança de salão tem uma melhor auto-estima do que os não praticantes. A dança de salão age como atividade integradora dos idosos na sociedade, tornando-se membro da mesma.

A dança e o seu movimento proporciona-lhes a “possibilidade de aprofundar-se dentro de sua própria existência. Em seu sentido mais puro, é uma síntese das BELAS ARTES, sendo a mais viva e humana, já que tem por instrumento interpretativo o próprio corpo.”(TEJEDA,1993,p.23).

Enquanto a dança é praticada em passos e estilos apenas por causa da saúde, estética, mobilidade articular, estimulação circulatória ou apenas o cultivo social, ela mal difere da ginástica objetiva, pois em sua natureza existe, contudo, um outro aspecto próprio da dança,que a liberdade de objetivos. Trata-se da vivência pura e simples do movimento, que se reflete a área psicoespiritual. Somente nesta área chegamos à verdadeira “ dança”, somente aqui cada um sai de si mesmo; a dança produz uma sensação de liberdade e felicidade,como um desejo no fundo de seu coração.(BAUR,EGELER,1983).

A dança é especialmente indicada para idosos, pela música que estimula e motiva; surgem possibilidades de contato e comunicação grupal, pode ser aprendida em passos curtos e simples, existem muitas possibilidades de variação; o exercitar necessário ao espírito e ao corpo pode estar de tal modo camuflado na dança que chega a ser inconsciente.

2.2.2 Objetivo da Dança

Entende-se que o uso da música aumentando o entusiasmo do praticante ajuda-o a executar os exercícios com maior prazer. Sabe que tem-se usado a dança social como atividade chave para exercícios não extenuantes e de sociabilização.

As danças em conjunto exigem o espírito de solidariedade e cooperação, pois, moralmente, a dança mostra seu valor no momento em que incita no executante, o afloramento do domínio sobre si mesmo, o senso de responsabilidade que se traduz no desejo de executar corretamente o movimento ou passo, a iniciativa ligada à participação ativa do executante a todo momento, o entusiasmo, a perseverança, o cavalheirismo e o senso de ordem.(NOGEIRA,1992,p.14).

A dança de salão possui um valor terapêutico maravilhoso, pois auxilia o idoso, na contribuição para o desenvolvimento biopsicomotor do ser humano. Pelo fato da dança ser algo estimulante, ela beneficia no resgate da auto confiança, ajuda na sociabilização e resgata os valores de quem a pratica, portanto a dança de salão é uma atividade completa e essencial, desde que o executante goste do que esteja fazendo, pois executar movimentos sem motivação è muito mais cansativo do que fazer exercícios com interesse.

2.2.3 Benefícios Fisiológicos e Sociais

Fisicamente, a dança contribui para a melhoria das funções circulatórias, respiratórias , digestivas e aperfeiçoa o sistema muscular e nervoso. Colabora ainda para a agilidade, flexibilidade e elasticidade de movimentos, bem como para a melhoria da resistência física. Pois exige do praticante saltos, giros, corridas, movimentos e passos, dispendendo grande energia, sem ocorrer uma transformação na fisionomia. A dança também pode ser empregada para a correção de má postura. Outro fator no qual a dança pode contribuir é na coordenação

neuromuscular, pois são solicitados pés, pernas, braços, mãos, tronco, cabeça, em atuação simultânea, por vezes analisados de forma assimétrica ou oposta.

A dança de salão é uma alternativa de trabalho aeróbico, mesmo que de baixa intensidade, e a música atua até como recurso ergogênico, servindo de estímulo para o movimento.

Entre os valores mentais que a dança proporciona, destacam-se a atenção, a memória que exercita os aspectos de fixação, conservação e evocação; em todos os momentos da dança se desenvolvem a crítica, o raciocínio e a percepção rápida de movimentos. “A dança pode contribuir para atenuar os males que afligem a sociedade, decorrentes de impulsos reprimidos pelas convenções sociais, os quais podem ser orientados através da dança”.(GIFFONI,1973).

Na maioria das publicações referentes ao tema, encontram-se também suposições sobre os efeitos que poderão ter a dança, através do corpo, da saúde e da motricidade na personalidade de pessoas com idade avançada. Algumas das suposições são as seguintes: para pessoas mais idosas a dança pode ser um meio eficiente contra o isolamento social e a solidão, contribuindo para o desaparecimento do tédio. A dança poderá compensar especialmente a diminuição das relações sociais devidas ao “ final de carreira”. Pessoas que mesmo com idade avançada ainda praticam alguma atividade são descritas como menos introvertidas Assim, a dança pode oferecer uma certa substituição quando o status e o orgulho determinados durante muito tempo pela atividade e posição profissional, perdem em importância e finalmente terminarem para alguém. Nesta circunstância os rendimentos esportivos podem ser importantes para o encontro e uma nova “ identidade”.

Na idade avançada a dança não é apenas diretamente saudável; ela é ao mesmo tempo e expressão e a confirmação de um posicionamento fundamental diante da vida, que é indireta e igualmente propício à saúde. (BAUR,1983,p.7).

Outras valiosas contribuições deste tipo de atividade são: a harmonia de formas, a aquisição de hábitos higiênicos, desembaraço de movimentos e a correção de atitudes. A dança comprovadamente pode restaurar as forças de um organismo debilitado.

No favorecimento das relações sociais, o valor social reflete oferecendo a oportunidade para o início ou estreitamento de amizades, ampliando o círculo de amizades, ampliando o círculo de relacionamento de mentalidade homogênea.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração desta monografia, foi feito em primeiro momento um levantamento de referências bibliográficas de obras que forneceram informações sobre o problema referido, logo após houve a leitura e análise destas obras, selecionando as informações que mais interessavam ao objetivo deste trabalho.

4 CONCLUSÃO

Analisando o que foi estudado na pesquisa literária, verificou-se que a dança de salão é uma atividade que trás aos idosos grandes benefícios físicos, mentais, sociais, recreativos, morais e terapêuticos.

Por ser atividade que promove a integração social, a dança de salão faz com que o idoso viva mais intensamente o mundo que o cerca, encontrando na mesma uma atividade agradável, estimulante e prazerosa. Pois o contato com os outros idosos e jovens lhes estimula a confiança, o resgate da auto-estima, e a melhora de suas capacidades motoras.

A dança de salão é uma atividade que requer pessoas realmente interessadas e que tenham consciência da importância deste trabalho, respeitando cada idoso como uma individualidade que já teve sua história e vivência, precisando apenas do reencontro de si mesmo, buscando na dança de salão o reencontro com seu passado, tornando o seu presente muito mais feliz.

Através do estudo comparativo de bibliografias, que citam a importância da dança de salão, conclui-se que a dança, deve ser incentivada e aplicada. Espera-se que este estudo desperte a atenção das pessoas que trabalham com idosos e que ainda não tenham desenvolvido este tipo de atividade, possam colocar em prática as recomendações citadas neste estudo.

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AMORIM, Simone Cortiano. A dança de salão como meio auxiliar na recuperação da auto-estima do idoso. Curitiba, 1992. Monografia (Graduação em Educação Física) Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.
- ÂNGULO, Marcos Smith. Aspectos Fisiológicos do Envelhecimento. Cadernos da Terceira Idade, nº 4, 7-13p, 1982.
- APPEL, H.J.; MOTA, Jorge. Terceira Idade: Desporto e Envelhecimento. Horizontes, [S.I.], v.7, nº. 44, p.43-46, 1991.
- BALLONE, Gerald José. Envelhecimento e velhice. Paulínia: Prefeitura Municipal, 1981.
- BAUR, Robert. Ginástica, jogos e esportes para idosos. Ao Livro Técnico, Rio de Janeiro, 1983.
- BOUER, Jairo. Exercício é melhor jeito de encarar a velhice. Folha de São Paulo. São Paulo, p.3-5. jun. 1994.
- FITZGERALD, Patrick. Exercício para a terceira idade. Revista Sprint, Rio de Janeiro, p.9-12, mar./abr. 1992.
- FRAIMAN, Ana Perwin. Coisas da idade. São Paulo, Hermes Editora, 1988, 124p.
- FULDER, Stephen. Pondo Fim à Velhice. Rio de Janeiro, Editora Record, 12-13p., 1983.
- GIFFONI, Maria Amália C. Danças Folclóricas Brasileiras e suas Aplicações Educativas. São Paulo, Melhoramentos, 1973, 134p.
- GUILLET, R. Manual de medicina do esporte. São Paulo: Masson, 1993.
- HAYFLICK, Leonard. Como e Porque Envelhecer. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1996.
- LORDA PAZ, C. Raul. Educação Física e recreação para terceira idade. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V.K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. Revista Brasileira de Ciências e Movimento, [S.I.], v.6, nº 4, p.19-30, 1992.

- McARDLE, William D.; KATCH, Franck I.; KATCH, Victor L. Fisiologia do exercício: energia e desempenho humano. Rio de Janeiro: Koogan, 1986.
- NADEAU, M.; PÉRONNET, F. Fisiologia aplicada na atividade física. São Paulo: Manole, 1985.
- NOGEIRA, Valéria et alli. A Dança Social e a 3ª Idade. Curitiba, 1992, 21p. (Trabalho acadêmico), Graduação, UFPR.
- PAZ, C. Raul Loda. Educação Física e Recreação para a Terceira Idade. Porto Alegre-R.S., 1990.
- RAMILO, Maria Tereza. por uma política desportiva de lazer e bem estar. Horizonte, [S.I], v.7, nº 42, p.210-211, mar./abr. 1991.
- RAUCHBACH, Rosemary. A atividade física para a terceira idade analisada e adaptada. Curitiba: Lavoise, 1990.
- SALGADO, Marcelo A. A Questão Social do Idoso no Brasil. Intercâmbio SESC. nº 3, 5-11p., 1990.
- TEJEDA, Estela. O caráter oculto da dança. Nova Acrópole. Curitiba, nº24, 23p., mar/abr, 1993.
- UNDERWOOD, Richard. Saudável depois dos 55. São Paulo: Norma, 1989.