



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Diana Junqueira Fonseca Oliveira

Dançar: uma experiência de cuidado e positivação do envelhecimento em um Centro de
Convivência público para idosos no município do Rio de Janeiro

v. 1

Rio de Janeiro

2019

Diana Junqueira Fonseca Oliveira

Dançar: uma experiência de cuidado e posituação do envelhecimento em um Centro de
Convivência público para idosos no município do Rio de Janeiro

v. 1

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas de Saúde

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Creuza da Silva
Azevedo

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

O48d Oliveira, Diana Junqueira Fonseca.
Dançar: uma experiência de cuidado e positividade do envelhecimento em um centro de convivência público para idosos no município do Rio de Janeiro / Diana Junqueira Fonseca Oliveira. -- 2019.
146 f. : il. color.

Orientadora: Creuza da Silva Azevedo.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Dança. 2. Promoção da Saúde. 3. Assistência à Saúde. 4. Idoso. 5. Envelhecimento. 6. Terapia através da Dança. 7. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.6098153

Diana Junqueira Fonseca Oliveira

Dançar: uma experiência de cuidado e positividade do envelhecimento em um Centro de Convivência público para idosos no município do Rio de Janeiro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas de Saúde

Banca Examinadora:

Aprovada em 30 de Abril de 2019

Prof^a Dra Ruth Silva Torralba Ribeiro
Departamento de Arte Corporal
EEFD/UFRJ – 2^a Examinadora

Prof^a Dra Rosana Magalhães
Departamento de Ciências Sociais
Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz – 1^a Examinadora

Prof^a Dra Creuza da Silva Azevedo (orientadora)
Departamento de Administração e Planejamento em Saúde
Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz – Presidente da Banca

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Dedico essa arte especialmente ao primeiro encontro de cuidado quando aspirante à fisioterapeuta: àquele abraço apertado no calor do verão de 2009 com chocotone e caneca de presente.

À dona das duas garrafinhas de guaraná que alegravam minhas manhãs de sexta-feira no início de 2015, nos primeiros esboços de “dois pra lá, dois pra cá”.

À dona Norma (*in memorium*), por ter me motivado a retornar à dança.

E à vó Doli, que esteve em *minha* platéia em todos os palcos da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos participantes do presente estudo. Aos trabalhadores do cenário de pesquisa, pela acolhida, disponibilidade, troca e interesse em cooperação ao meu trabalho. Aos entrevistados, gestores por aceitarem contribuir com a pesquisa, e à professora, por ter ofertado sua própria casa para tornar viável a realização da mesma. Em especial aos idosos frequentadores da Casa e às alunas entrevistadas, pelos ensinamentos que me proporcionaram, pelo vínculo e cuidado mútuo durante o trabalho de campo. Esse trabalho é de e para vocês!

À Creuza Azevedo, por sua dedicação e presença “suficientemente boas”, ao se manter em presença reservada e adotando uma atitude de *holding e containing* nos momentos necessários, como também pelas críticas e sugestões construtivas e cuidadosas. Faltam palavras para expressar minha profunda gratidão durante esses quase dois anos. Obrigada por ter aceito esse desafio, pela sensibilidade diante das adversidades por mim vivenciadas e por acreditar no potencial desse trabalho, sua orientação foi fundamental para me incentivar a seguir e desejar concluir essa dança bailada em escritas.

À Maria de Fátima Lobato Tavares, pela contribuição não somente ao presente trabalho, mas também por ter, através do programa de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social, me despertado do “estado de sonambulismo” de uma formação totalmente biomédica e ter sido uma facilitadora do que viria a ser o início de um profundo e intenso processo de mudança não somente de paradigma profissional como também pessoal.

À Mônica de Assis, obrigada por ter aceitado contribuir com este trabalho ao compor a banca de qualificação, pelos olhares que o enriqueceram e por ter criado o Programa de Promoção da Saúde da Unati/UERJ.

À Rosana Magalhães, por aceitar compor a banca de qualificação e defesa, pela leitura cuidadosa e pelas sugestões que tanto contribuíram ao arcabouço teórico.

À Ruth Torralba, por aceitar compor a banca de defesa, pelo acolhimento ao me receber, por emprestar materiais teóricos pessoais e pelo sensível que despertou através de suas escritas em meu corpo, o que tornou mais leve a finalização de minha escrita.

À Carmelinda Afonso, pelas provocações que tanto me motivaram a um caminho de questionamentos e transformações durante a breve orientação na Pós Graduação em Promoção da Saúde.

À Catarina Resende, por aceitar compor a suplência em minha banca; À Lilian Miranda, por aceitar compor a suplência em minha banca e pelas trocas na disciplina de seminários e subjetividade, sempre com uma escuta atenta e cuidadosa.

Aos professores do programa de mestrado, por seguirem resistindo e lutando pela formação de sanitaristas.

Aos amigos da turma do mestrado, por nos incentivarmos não somente para a dissertação como para a vida. É potente e confortante conhecer pessoas como vocês. Cada um a sua forma me inspira a seguir adiante, mesmo em tempos tão perversos e retrógrados.

Aos funcionários e colegas de trabalho do grupo Renascer/Cempe/UNIRIO, pela oportunidade em viabilizar a realização de um trabalho genuíno e por me inspirarem semanalmente com suas práticas de resistência.

Às alunas da turma de tango, pelo aprendizado compartilhado.

Ao amigo de plantão Vinícius, por tornar o real vivenciado em turnos por vezes psiquicamente quase infinitos para mim de plantões em CTI mais suportáveis. Obrigada pela paciência diante das minhas fragilidades.

À Elen e Marcela, por terem cuidado de mim durante horas em finais de semana de adoecimento. Também aos colegas Leonardo e Flávio pelos meses de cuidado e por promoverem minha gradual melhora.

Ao Felipe e Joana, pela escuta, cuidado e acolhimento, fundamentais nessa etapa.

Às pessoas que confiaram no meu trabalho, e nesses sete anos de encontros profissionais cuidaram tanto de mim quanto eu deles. Obrigada pelas oportunidades de eterno aprendizado.

Aos meus irmãos e familiares, pela torcida, amor e incentivo.

Àqueles que escolhi como família, os amigos da vida:

Monique e Talissa pelas décadas somadas de amizade que resistem à distância e tempo, por tudo, sempre;

Rapha, Lelin e Aninha pela irmandade e pela compreensão nesses anos de maior ausência que presença;

Singo por ser a vizinha/amiga/colega de mestrado tão presente e por me inspirar com sua força;

Chris por seguir como irmão R´rua mesmo após três anos, obrigada pela presença quando mais precisei!;

Ao Victor, por ter somado através de nossas trocas musicoterapia/dança e pelo incentivo;

À Bia, amiga que me inspira a lutar pelos meus sonhos e vencer qualquer adversidade, sua luz ilumina minha vida.

Aos amigos do tango para a vida, Anna Chris e Bianca pela escuta e carinho, Gui pelas risadas, Igor por me apontar novos horizontes, Pierre pelo incentivo ao emprestar sua casa para danças e por Mercedes, soul mate que me incentivou, acolheu, escutou, nos melhores e piores momentos de 2018.

À minha irmã Débora, pelos 28 anos juntas e cinco anos compartilhados de morada. Pela paciência e pela impaciência, pelo carinho e pelos conflitos. Nossa convivência me traz aprendizados e amadurecimentos. Obrigada por ser presente, sempre.

Ao Raphael, por ter sido presente, mesmo na ausência, por acreditar sempre, principalmente quando mais precisei; e pela vida que estamos criando e compartilhando com Cuidado nos últimos instantes dessa etapa tão decisiva. Obrigada pelas revisões do

texto, formatações, normas da ABNT em pleno Carnaval 2019 e por me inspirar nas epifanias poéticas.

Aos idosos do meu coração que sempre estarão na constituição do meu ser, à vovó Beatriz; vovô Altair, vô David e vó Doli (todos *in memorium*) eternos exemplos de amor, perseverança, carinho, compaixão, obrigada por serem eternos em meu coração; tia Maria, pelas caminhadas no quarteirão; tia Deise e Dóris, por serem exemplos e inspirações de mulher para mim; e finalmente aos meus pais, ancião e geronto-adolescente, por TUDO, desde sempre e para sempre.

EPÍGRAFE

LEMBRETE

“Se procurar bem, você acaba encontrando não a explicação (duvidosa) da vida, mas a poesia (inexplicável) da vida”.

Carlos Drummond de Andrade – Corpo

SERES EXTRAÑOS

“Me siento sincero y tanto...

Que nunca puedo bailar cuando no lo está escuchando el corazón.”

Perota Chingo

RESUMO

Título – Dançar: uma experiência de cuidado e positividade do envelhecimento em um Centro de Convivência público para idosos no município do Rio de Janeiro

O presente trabalho aborda a prática da dança como cuidado e promoção da saúde para idosos frequentadores de uma Casa de Convivência para idosos de administração municipal na cidade do Rio de Janeiro. Como marco teórico, adotamos autores que trazem as características predominantes da sociedade contemporânea que geram um contexto de exclusão e isolamento social ao idoso; situamos a discussão da promoção da saúde através de uma perspectiva ampliada e o conceito de cuidado. Para isso, nos apoiamos principalmente em Canguillem e Winnicott. Para a teoria da dança, buscou-se teóricos da dança, filosofia e psicanálise, como José Gil, Winnicott. O estudo tem como objetivos geral e específicos: investigar a inserção da dança na vida dos sujeitos praticantes dessa atividade; se promove uma facilitação de um despertar para um corpo brincante, sensível, criativo; também são analisadas a dimensão interativa e intersubjetiva e os possíveis efeitos psicossociais da experiência de dançar para o sujeito, como atividade grupal. Utiliza-se o método qualitativo da psicossociologia francesa, a análise clínica psicossociológica francesa procura, através da valorização do sujeito e do contexto, apoiar e examinar a produção de sentido que se realiza pelos sujeitos, nos grupos e organizações. Utilizou-se como instrumentos a observação participante e entrevista não estruturada (ou aberta). As atividades analisadas foram a dança de salão e dança cigana. Foram realizadas 10 entrevistas, sendo 7 com idosos, 2 com gestores e 1 com professor. O estudo aponta a heterogeneidade sócio-cultural dos frequentadores da casa e vulnerabilidade social de parte dos idosos. Mostra uma conjuntura institucional de fragilidade e risco de ruptura por possível descontinuidade de política pública. Conclui-se que a prática da dança apresenta potencial de resistência por produzir uma positividade do envelhecimento e promover a socialização do idoso em isolamento; facilita o despertar para um corpo vital e sensível; pode ser facilitadora de processos de autonomia e *empowerment* grupal, sendo diretamente influenciada pela liderança do facilitador; Apesar disso, ainda é predominante o olhar biomédico para a saúde no grupo analisado.

Palavras-chave: Dança; Promoção da Saúde; Assistência à saúde; Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

Título – Dancing: a healthcare and aging positivation experience in a local public day-care nursing home in the city of Rio de Janeiro

This study considers the practice of dancing as healthcare and health promotion strategies for elderly who attend a local public day-care nursing home in the city of Rio de Janeiro. Our theoretical framework involves authors that discuss the main features of contemporary society that induces social exclusion and isolation on elderly people. We also located the health promotion debate using a broad perspective of healthcare concept. So, we based the study mainly on Canguillem and Winnicott. For the dance chapter, we articulate subjects from dance theory, philosophy and psychoanalysis, like José Gil and, again, Winnicott. In general, the study aims to investigate how dancing works in the daily life of dance students; if the activity promotes the awakening of a bragging, sensitive and creative body. We also analysed the interactive and intersubjective dimensions and the possible psychosocial effects of group dance classes on people. The study was designed with the qualitative method of french psychosociology, wich its clinical analysis intends to support and investigate the production of sense by individuals – in groups and organizations – focused on subject and context perspectives. Participant Observation and unstructured (or open) interviews was selected as research tools. The analysed activities were ballroom dance and gypsy dance. We performed 10 interviews: 7 with elderly students, 2 with public administration manager and 1 with a dance teacher. This study appoints the vulnerability of percentual elderly people and the institucional fragility because the risk of rupture in the publics politics. We concluded that dance shows a resistance potencial because it induces a positive aging and promotes socialization of isolated eldery people. Dancing also awakes the sensitive and vital aspects of the body and encourages personal autonomy and groupal empowerment. These effects are strongly influenced by teacher´s leadership. Nevertheless, the biomedical perspective of health remains prevailing for the analysed group.

Keywords: Dance; Healthcare; Health Promotion; Aging; Enderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – FLUXOGRAMA DE ANÁLISE	72
Figura 2 – BAILARINA OU O DEUS DA DANÇA, s.d. <i>Nijinsky</i>	121
Figura 3- A DANÇA – Henri Matisse	122
Figura 4 – A DANÇA – Pablo Picasso	123
Quadro 1 – CARACTERÍSTICAS DAS IDOSAS ENTREVISTADAS	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

BPC – Benefício de Prestação Continuada

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CEMPE - Centro de Pesquisa, Ensino e Extensão sobre envelhecimento.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DSS – Determinantes Sociais em Saúde

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA – Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada

MPB – Música Popular Brasileira

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PJ – Pessoa Jurídica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PUC – Pontifícia Universidade Católica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UNATI – Universidade Aberta da Terceira Idade

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Objeto da Investigação	16
1.2	Contextualização.....	16
1.3	Objetivos.....	23
1.4	Justificativa	23
2	CRIAR-SE SUJEITO IDOSO	27
2.1	A contemporaneidade	27
2.2	O idoso na contemporaneidade	29
3	PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO	
3.1	Marco histórico da promoção da saúde	39
3.2	Prevenção versus promoção da saúde	41
3.3	Princípios e campo da promoção da saúde: entre <i>empowerment</i> e construção da autonomia	45
3.4	Conceito de saúde e cuidado	48
4	A DANÇA	53
5	MÉTODO	62
5.1	Tipo de estudo	62
5.2	Cenário de estudo	63
5.3	Estratégias de pesquisa e instrumentos	66
5.4	Participantes e critérios de elegibilidade	68
5.5	Aspectos éticos.....	69
5.6	Estratégias de análise do material empírico: os caminhos de construção coreográfica	70
6	O CAMPO – A EXPERIÊNCIA DE CRIAR ESSA DANÇA	
6.1	Conhecendo o espaço de encenação	73
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO – O QUE A DANÇA NOS TROUXE	80
7.1	As danças vividas no baile da vida	80

7.2	A dinâmica das aulas – ensaios de uma dança	89
7.3	Os sentidos dessa dança	99
7.4	Saúde é ser feliz?	114
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
10	APÊNDICES E ANEXOS	139
	APÊNDICE I - TCLE PARA ENTREVISTA COM PARTICIPANTES	139
	APÊNDICE II - TCLE DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	141
	APÊNDICE III - GUIA DE ENTREVISTA COM OS IDOSOS	143
	APÊNDICE IV - GUIA DE ENTREVISTA COM GESTOR E PROFESSOR	144
	APÊNDICE V - GUIA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	145
	CARTA DE ANUÊNCIA	146

1- INTRODUÇÃO

1.1- OBJETO DA INVESTIGAÇÃO –

O presente trabalho se propõe a investigar a prática da dança com idosos considerada em seu potencial de cuidado e de promoção da saúde. Em linhas gerais, o estudo busca investigar como se insere a dança na vida dos sujeitos praticantes dessa atividade; se promove uma facilitação de um despertar para um corpo brincante, sensível, criativo; também são analisadas a dimensão interativa e intersubjetiva e os possíveis efeitos psicossociais da experiência de dançar para o sujeito, como atividade grupal. A pesquisa tem como cenário tais práticas ofertadas pela Casa de Convivência para idosos “*Viver o Sonho para Resistir*¹”, uma das sete Casas de Convivência públicas para idosos existentes atualmente no município do Rio de Janeiro, vinculada a Subsecretaria de Políticas para o Idoso, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos.

1.2- CONTEXTUALIZAÇÃO-

É indiscutível a importância de se debater o cuidado ao idoso na sociedade brasileira atual, visto como desafio para a saúde pública diante do acentuado e acelerado processo de envelhecimento da população.

A população idosa é a que mais cresce no mundo. Nos países emergentes o processo de envelhecimento tem se dado de forma rápida e acentuada, distintamente dos países desenvolvidos. Essa transição demográfica percebida no Brasil gera desafios importantes para o sistema público de saúde, tendo em vista que durante o processo de senescência há diversas mudanças fisiológicas que podem acarretar múltiplas condições crônicas de saúde e desgastes orgânicos progressivos e irreversíveis (VERAS, 2009).

Segundo D’alencar (D’ALENCAR et al., 2008) a questão do envelhecimento se tornou um problema de Saúde Pública e se apresenta para a sociedade civil e para o

¹ Nome fictício da instituição criado para preservar a identidade dos participantes do estudo, devido ao número restrito de participantes e às informações que aqui serão abordadas. A escolha do nome se deu como metáfora ao sonho vivido pela prática da dança em meio ao contexto de austeridade atual; Como homenagem ao texto de Rocha (2007), citado no capítulo teórico sobre “Ser sujeito idoso na contemporaneidade”; E inspirada na metáfora da dissertação de Brasil (2019). Além disso, não identificamos o bairro onde está localizado com o mesmo intuito supracitado.

Estado, que devem se organizar para cuidar dos idosos, tendo em vista que a necessidade de investimento e as atuais limitações dos serviços públicos de saúde geram um cenário em que as iniciativas têm se dado através de ações isoladas de alguns técnicos comprometidos e estudiosos do envelhecimento.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em sua última pesquisa que divulgou dados do envelhecimento brasileiro, apontou que no Brasil o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3% e atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira, representando 13% da população (IBGE 2014).

Estima-se que no Brasil de 2025 a população idosa será em torno de 34 milhões de pessoas, o que representará 15% da população total, isto é, ocupará a sexta população mais idosa do mundo (D'ALENCAR et al., 2008).

De acordo com Minayo e Coimbra (2002), a transição demográfica brasileira ocorreu de forma muito mais rápida que a dos países europeus, o que gerou um cenário em que os brasileiros chegaram a dobrar a expectativa de vida ao nascer em apenas poucas décadas. De acordo com eles, “a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43, em 1950; 65, em 1990; quase a 70 anos na entrada do novo século; e se prevê que ultrapasse os 75 anos em 2025. Assim, de 1950 a 2025 essa terá crescido 15 vezes, quando o restante da população terá atingido um incremento de 5 vezes.” Esses autores comentam ainda que há estimativas para o ano de 2020 em torno de 1,2 bilhão de idosos em todo o mundo, e as estimativas para o mesmo ano no Brasil são de cerca de 34 milhões de idosos brasileiros, “o que corresponderá a sexta população mais velha do planeta, ficando atrás apenas de alguns países europeus, do Japão e da América do Norte.” (Minayo e Coimbra, 2002, p. 12)

Ainda citando Minayo e Coimbra (2002, p. 21) o envelhecimento populacional:

“Revela o controle de muitas doenças infecto-contagiosas e potencialmente fatais; a diminuição das taxas de fecundidade; a queda da mortalidade infantil, graças à ampliação das redes de abastecimento de água e esgoto; o aumento da cobertura vacinal e da atenção básica à saúde; a acelerada urbanização; a universalização da previdência social e as profundas transformações nos processos produtivos e de organização do trabalho e da vida. Todas essas mudanças, na realidade, induzem a que se coloque em pauta uma nova datação e um novo imaginário sobre as etapas da vida até então vigentes e utilizadas para marcar os rituais de passagem, assim como os direitos e deveres

públicos e privados. O envelhecimento como questão pública retira esse tema do domínio individual e privado sem negá-lo, colocando-o num âmbito muito mais abrangente: na esfera da grande política e das políticas sociais.”

De acordo com Alves *et al* (2016) poucos estudos têm abordado as consequências no cenário urbano do envelhecimento populacional. Tais autores trazem a caracterização de como tem se dado o envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro. De acordo com levantamento realizado em 2010, a proporção de idosos para jovens no município era de 76,7 idosos para cada 100 jovens, representando naquele ano 14,88% da população do município, sendo 7,68% entre 60 e 69 anos de idade, 4,75% entre 70 e 79 anos de idade e 2,45% com mais de 80 anos de idade. Os valores mais elevados se concentraram nos bairros que compõem a região administrativa de Copacabana, Botafogo e Lagoa, situados na região litorânea que compõe a “Zona Sul”, com destaque para Flamengo (29,19%), Ipanema (28,28%), Leblon (28,15%) e Leme (25,29%). Os bairros do Méier e da Tijuca se destacaram também, com porcentagem de idosos elevada: 25,58% e 24,13%, respectivamente. O estudo apontou ainda que em relação a esses bairros os indicadores socioeconômicos indicam menores problemas relacionados à infraestrutura urbana e o foco deverá ser na prevenção e monitoramento de doenças crônicas e na promoção da saúde como um todo. É importante destacar no referido estudo que comunidades situadas nas regiões de Grande Tijuca e Zona Sul são consideradas bairros distintos dos supracitados, por exemplo, Vidigal é um bairro separado do Leblon, dentre outros, o que mostra o forte impacto da vulnerabilidade social no envelhecimento.

Como aborda Buss (2000) com o movimento de redemocratização do país na década de 80 se destacou o protagonismo político do movimento sanitário brasileiro. A VIII Conferência Nacional de Saúde já afirmava os princípios da promoção da saúde de determinação social e intersetorialidade. Na mesma época, em 1986 no Canadá ocorria a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa. O documento criado na ocasião – A Carta de Ottawa, destaca uma compreensão de saúde como o que se cria e se vive no marco da vida cotidiana; ela seria o resultado dos cuidados que as pessoas dispensam a si e aos demais, da capacidade de tomar decisões e controlar a própria vida e de assegurar que a sociedade ofereça condições de promover um bom estado de saúde (OTTAWA, 1986; BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As bases legais para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) foram fixadas na Constituição de 1988, seguindo os princípios e diretrizes de universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social, princípios “promocionais” da Constituição. Tais princípios foram complementados na aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (I e II) de 1990, que criaram o Fundo Nacional de Saúde, composto por recursos fiscais, e o Conselho Nacional de Saúde, que garante a participação social.

A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Tal lei apresenta a saúde como direito social universal garantido pelo Estado. Afirma também a organização de uma Rede hierarquizada e regionalizada de saúde, pautada nas diretrizes de integralidade, descentralização e participação social. Nela, são considerados determinantes e condicionantes da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

Na base do processo de criação do SUS se encontram: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, incorpora as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Diante da rápida transição demográfica brasileira com crescimento do percentual da população idosa, se tornou necessário buscar a construção de políticas públicas para essa população.

Uma das respostas dada pelo Estado brasileiro em conjunto com a sociedade foi a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei 8842/1994 e regulamentada pelo Decreto 1948/1996, elaborada pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. O documento propõe, no que diz respeito à saúde, uma readequação da rede de serviços. Além disso, sugere a reformulação de currículos universitários, o desenvolvimento do turismo e do lazer, assistência social integral ao idoso, dentre outras medidas. A PNI traz dentre suas diretrizes, algumas que são pertinentes a presente discussão e cabem ser ressaltadas aqui: “I- a família, a

sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II- o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 1994).

Nesse mesmo momento histórico foi publicado o documento intitulado “Declaração de Brasília sobre Envelhecimento”, o qual traz as seguintes considerações: o envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que frequentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (ASSIS, 2005).

Anos após a publicação da PNI foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Nessa política se identificam quatro grandes eixos temáticos de acordo com as diretrizes de atenção integral e ações intersetoriais, sendo a “Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável” um deles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O conceito de “envelhecimento ativo” empregado nessa política toma como referência o documento sobre Envelhecimento Ativo da World Health Organization (WHO) elaborado no ano anterior da publicação da PNSPI, no qual se define o envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas se tornam mais velhas (WHO, 2005).

Dessa forma, a promoção do chamado “envelhecimento ativo” proposto em tal documento permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. Devem-se aproveitar todas as oportunidades para facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades; articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com a WHO (2005), o conceito de envelhecimento ativo pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva do que o termo “envelhecimento saudável”, já que considera participação como engajamento continuado na vida, mesmo que eventualmente limitado ao espaço doméstico ou coexistente com algum nível de

incapacidade. Nele é reconhecida a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente para o envelhecimento ativo (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde), também influenciado pelo gênero e cultura. Desta forma, as políticas devem articular ações intersetoriais voltadas a esses determinantes.

Na Política Nacional de Assistência Social - PNAS (Brasil, 2004), é previsto a criação dos Centros de Convivência para Idosos, como um dos “serviços de proteção básica de assistência social”. Estes são responsáveis por potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, socialização e ao acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. A PNAS prevê que os Centros de Convivência estejam articulados com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que dentre outras funções, é responsável pelo “desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos.” A PNAS aborda ainda que no Brasil coexistem famílias com as mais diversas situações sócio-econômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e deficientes.

Como refletido por Veras e Caldas (2009, p.74), “paralelo ao aumento do número de idosos na população, convivemos com os efeitos sociais da crise estrutural brasileira. A recessão econômica causa profundos impactos sociais na vida dos idosos, particularmente para aqueles que apresentam alguma dependência. As políticas de ajuste têm contribuído para agravar esses impactos, acentuando as desigualdades”.

Diante de contextos como o brasileiro, com desigualdade social acentuada, é importante refletir que nem sempre há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica. Em sociedades com grandes desigualdades sociais a velhice pode se desenrolar em distintos contextos desde a plenitude e satisfação até a miséria e o abandono. (ASSIS, 2004)

Como aborda Assis (2004, p.46):

“As más condições de saúde dos idosos frequentemente observadas em nosso meio retratam, por sua vez, os problemas gerais da vida da população e as dificuldades de acesso a uma assistência à saúde adequada. Habitualmente, observa-se idosos com incapacidade ou graves prejuízos funcionais passíveis de prevenção e/ou reabilitação, vítimas do descaso no investimento na saúde pública do país. Previstos em lei, poucos são ainda os serviços especializados na atenção integral ao idoso, através de abordagem interdisciplinar.”

Em uma sociedade marcada por valores como o culto ao belo, ao jovem, à competitividade, individualidade, a velhice tende a ser situada como uma perda, o que pode levar idoso a um contexto de exclusão e isolamento social. Ao buscar favorecer uma experiência positiva do envelhecimento os programas como os centros-dia, os centros de convivência, UNATI's (Universidade Aberta da Terceira Idade), podem ser considerados programas com potencial de criação de oportunidades de inserção social, facilitação de *empowerment* - processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida- e co-construção de autonomia, sendo esta, como apontam Onocko Campos e Souza Campos (2012), não como o contrário de dependência, mas como a capacidade do sujeito de lidar com sua rede de dependências, compreenderem e agirem sobre si e sobre o contexto.

Para potencializar nossa compreensão nos apoiamos na compreensão filosófica de George Canguillem (1966), para quem definiu o “cuidar de si” como a potência de produzir um modo singular de “andar a vida”, fazendo escolhas, fazendo da vida uma obra de arte, criando novas normatividades no decorrer da vida.

Alguns estudos apontam que a dança é uma manifestação lúdica e expressiva de arte, ocorre nas mais diversas culturas, como expressão livre e simbólica, podendo ser uma expressão criativa de elementos da coletividade, além de ser uma importante forma de socialização em determinadas culturas (FRISON *et al.*, 2014; MARQUEZ *et al.*, 2014).

Outros apontam a dança como expressão de vitalidade, brincadeira, criação de um corpo sensível às experiências do mundo exterior, o que nos possibilita vivenciar o corpo através de nossa percepção e criatividade, sempre única e singular (Castro, 2018; Padovan, 2014; Torralba, 2016; Gil, 1935).

Com base nas prerrogativas acima, partimos do pressuposto de que a prática da dança pode ser uma atividade facilitadora do “cuidar de si”, trazendo consigo novos modos de viver a vida, através da redescoberta/ experimentação do próprio corpo, da

inclusão social, e do cuidado intersubjetivo entre os sujeitos que dançam.

1.3 – OBJETIVOS

1.3.1 – OBJETIVO GERAL

Como objetivo geral buscamos investigar o sentido da dança para os idosos praticantes das atividades de dança na Casa de Convivência *Viver o Sonho para Resistir*, tendo por referência os campos da promoção da saúde e do cuidado.

1.3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos são traçados:

- 1) Compreender a inserção da dança e suas repercussões na vida do idoso participante;
- 2) Explorar o potencial da prática da dança de despertar o sujeito para um corpo criativo, sensível, brincante, como um caminho possível para o cuidado;
- 3) Investigar a dimensão interativa e intersubjetiva da experiência de dançar e seus possíveis desdobramentos psicossociais.

1.4. JUSTIFICATIVA-

Nas décadas mais recentes, a maior presença de idosos nos espaços públicos não decorre apenas do aumento desse contingente etário, mas também de mudanças comportamentais. Movidos pelo desejo de viver mais intensamente, consoante aos valores da contemporaneidade, em que cabe aos sujeitos, distante dos valores da tradição, definir seus próprios estilos e se auto-engendrarem, eles se tornaram mais participantes (FERRIGNO, 2016).

Em 2006 foi realizada uma pesquisa nacional intitulada *Idosos no Brasil* (NÉRI, 2007) na qual 2136 idosos foram entrevistados. Nesta, inquiridos sobre por que motivos associados a não realização de determinadas atividades de lazer que gostariam, 33% alegaram falta de dinheiro e 17% problemas de saúde. Outros fatores foram declarados,

porém com menor destaque, como falta de tempo e de companhia, além de obrigações familiares, como cuidar de parentes. Tais dados chamam nossa atenção para o risco do isolamento social durante essa fase da vida e também para o fator sócio-econômico que se torna um impedimento para os idosos realizarem práticas lúdicas, apesar do desejo de se auto-engendrarem. Pensamos que a prática da dança ofertada em locais públicos é uma atividade de baixo custo, fácil aplicabilidade em diversos contextos e que pode possibilitar maior inclusão social.

Estudos epidemiológicos são fundamentais para a identificação dos problemas prioritários, dos grupos de pessoas mais vulneráveis e dos fatores de proteção e risco que lhes são associados, de modo a orientar decisões relativas à distribuição de recursos e à definição de prioridades. Todavia, são ainda mais raros estudos que buscam informar sobre a maneira como as pessoas idosas residentes no Brasil tentam dar significado, sentido a esse período de suas vidas e sobre a forma como limitações e perdas, lutos, se inserem na experiência de vida. “Muito pouco se conhece sobre a maneira como essas pessoas percebem seus problemas de saúde e agem diante deles ou quais são os fatores (econômicos, sociais e culturais) que podem influenciar percepções e ações nesse campo” (UCHÔA *et al*, 2002, p.25)

Minhas próprias experiências profissionais foram fundamentais para a eleição da dança como objeto de estudo. Durante minha formação cursando o programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, vivenciado dentro da UNATI/UERJ (Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro), pude observar que os usuários atendidos que participavam das atividades de dança da UNATI traziam o relato dos benefícios físicos, emocionais e sociais daquela prática e recebiam alta do atendimento fisioterapêutico ambulatorial mais rapidamente.

O cuidado através do atendimento de fisioterapia em nível ambulatorial normalmente se dá com uma frequência semanal de duas a três vezes por semana. Naquele ambulatório, dois profissionais dividiam o mesmo espaço físico para atendimento de seus respectivos usuários. A frequência dos encontros terapêuticos, as conversas entre os usuários durante os atendimentos, permitia identificar as semelhanças em suas experiências, seja relacionada à questão do isolamento social, solidão, sofrimentos psíquicos, dores físicas, somada a questões próprias da prática, do contato físico e o toque, acaba por gerar um espaço propício para a criação de vínculos entre os profissionais e usuários e entre os próprios usuários, com laços de solidariedade

e fraternidade. Quando o usuário começava a evoluir, melhorar seu quadro físico, seu contexto de fragilidade individual e social era considerado um fator dificultador para alta do tratamento. Dessa forma era frequente quando o profissional iniciava a preparação para alta o usuário retornar com queixa de uma “nova” dor não associada às patologias de base, a ocorrência de uma queda em um momento de ganho de equilíbrio e de funcionalidade, ou qualquer outra intercorrência que por ventura levasse à continuidade daquele cuidar, talvez geradas pelo desejo de permanecer em tratamento devido ao vínculo estabelecido.

Nesse sentido, Assis (2004, p. 44) comenta que: “a fragilização pelo luto e a dificuldade de recomposição e reconstrução da vida afetiva nesta faixa etária podem estreitar as possibilidades de contatos sociais e agravar debilidades físicas e emocionais, ao reforçar no sujeito sua condição de confronto com a morte”.

Se pensarmos que os idosos frequentadores da prática da dança na UNATI tinham também neste ambiente de encontro um fator favorável aos afetos de fraternidade e solidariedade, justifica-se a maior facilidade para alta dos mesmos.

Além do contexto profissional, trago a dança em minha história de vida desde criança; e frequento grupos de dança de salão em ambientes privados na cidade do Rio de Janeiro há alguns anos, onde pude observar que os idosos que frequentam os bailes têm como constante o relato dos benefícios quanto às amizades criadas -inclusive intergeracionais, visto que nesses ambientes os frequentadores têm as mais variadas idades- dizeres como “a dança mudou minha vida”, são constantes.

Diante do contexto acima referido, delimito a temática da dança para investigá-la como potencial recurso de cuidado e de promoção da saúde, ao considerar a dança como uma dimensão que pode favorecer uma vida mais criativa e fraterna. Partindo deste pressuposto, nos propomos a investigar o dispositivo de dança com idosos, com o intuito de examinar tal experiência a partir da perspectiva do usuário.

No decorrer de minha implicação como pesquisadora, em momentos de puro contentamento e em algumas crises, criei estratégias para tentar pensar o que seria para mim, enquanto sujeito pesquisadora, com meus afetos, a prática da dança. Afinal, como falar dos sentidos, do papel de uma prática para um determinado grupo, de seus limites e suas possibilidades, das dinâmicas interativas, intersubjetivas, grupais que surgem dessa vivência, sem me voltar, sem me afetar? Percebi-me em diversas ocasiões extremamente implicada ao que o campo me trouxe, com suas belezas, surpresas e adversidades. Nesse processo, um dia decidi eu mesma responder minhas próprias

questões norteadoras da entrevista em profundidade. Através dessa experiência, pude resgatar em minha memória, meus caminhos, minhas trajetórias, sentidos e experiências com a dança, para além do “ser fisioterapeuta/gerontóloga/sanitarista”. Criei também, nos últimos meses, uma plataforma de troca de experiências em redes sociais sobre dança e saúde, onde tenho buscado levar fragmentos de textos acadêmicos, vídeos, fotografias, que abram um espaço de fala para diversas questões e experiências que vivenciei com a dança e que, tenho percebido, são questões comuns a algumas pessoas.

Além disso, no decorrer do último ano, fui nomeada em uma Universidade Federal como Fisioterapeuta e lá tive abertura para criar um projeto de Tango para os idosos do Grupo CEMPE (Centro de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento)/Renascer, onde realizei uma palestra sobre Dança, Tango, Promoção da Saúde, e posteriormente desenvolvi a turma regular de Tango, realizando três grandes sonhos: ser professora/facilitadora, trabalhar novamente com gerontologia e trabalhar com dança. Atualmente a turma segue com uma proposta diferente, com tango, forró e ballet clássico, após demanda da própria turma.

O referencial teórico-conceitual desse estudo tem três eixos centrais. No primeiro buscamos compreender a inserção do idoso no contexto contemporâneo, buscando identificar sua posição de vulnerabilidade, assim como seu potencial de positividade, luta e resistência. O segundo eixo aborda conceitos do Cuidado em Saúde e da Promoção da Saúde, enquanto referenciais do campo da saúde coletiva para apoiar a compreensão da dança como estratégia de produção de cuidado. Por fim, trago o eixo da dança em sua dimensão social, subjetiva e corporal, como prática criativa sobre si e o mundo.

2- CRIAR-SE SUJEITO IDOSO

2.1- A CONTEMPORANEIDADE

É fundamental ao pensarmos em saúde e cuidado considerarmos o contexto societário no qual os sujeitos se inserem. As características culturais, os modos e estilos de vida, os valores, e por outro lado, o funcionamento da economia, as condições de saneamento, de moradia e alimentação, constituem diferentes dimensões que influenciam as dinâmicas sociais e têm efeitos sobre os desejos e afetos dos sujeitos. Dessa forma, iniciaremos pontuando algumas características de nossa sociedade contemporânea, para que adiante dialoguemos sobre o papel do idoso neste contexto.

Azevedo (2013a) apoia-se em Boaventura de Souza Santos (2001) indicando que o fortalecimento do modelo neoliberal no contexto da globalização se instaura enfraquecendo o Estado, que tendeu a se tornar “mínimo” e, portanto, pouco sensível aos problemas e sofrimentos dos indivíduos. Assim, entre dilemas de nosso tempo, teríamos o confinamento em uma ética individualista. Em um contexto de Estado mínimo, se instaura uma realidade em que “cada um é por si” o que leva à diminuição das apostas na capacidade do cidadão de produzir transformações.

A “cegueira moral” apontada por Souza Santos (AZEVEDO, 2013a) originada na total prioridade ao mercado impõe o despedaçamento das redes societárias, a negação de todas as razões não econômicas e a dificuldade de gerar laços sociais duradouros, o que tende a caracterizar as relações sociais por encontros efêmeros. Por consequência, a descrença, desconfiança, não se dão a nível somente dos sujeitos para com o Estado, referentes à economia e gestão macro-política, mas também nas relações sociais, nos micro-cosmos, o que gera um potencial cenário de solidão, mesmo em grandes “multidões” como as metrópoles mundiais.

Diversos são os teóricos e estudiosos (BAUMAN, 2008; AZEVEDO, 2013a; BAUMAN, 2011 e BIRMAN, 2000; 2012), que identificam na sociedade contemporânea características como a ausência de ideais, o predomínio do privado diante da luta pelo público de qualidade, o enfraquecimento de laços sociais, o incremento do individualismo, da competitividade, da alta performance, do culto ao jovem, belo, dentre outras.

Neste contexto, seria predominante o que Birman (2000) denominou como imaginário da auto-suficiência, permeado pela concepção de que não dependemos de outrem para manutenção de nossa própria vida, o que torna difícil a criação de laços de solidariedade entre os sujeitos. Cria-se a ilusão de independência, ideia “vendida” pela mídia, pelo mercado consumidor, pelo mercado de trabalho, valorizando-se o sujeito que se destaca dentre os demais diante de determinadas expectativas de consumo, o que produz o isolamento daqueles que demonstram e expressam suas fragilidades e vulnerabilidades, sejam elas físicas, mentais, sociais, econômicas.

No âmbito da saúde, de acordo com Bezerra (2006, p. 92), “a ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual vem produzindo, ainda, ideais de *performance* física e mental que transformam em patologia praticamente tudo que impeça o indivíduo de atingir as suas exigências”. Assim, busca-se o máximo de uma *performance* ideal e se cria um verdadeiro mercado de consumo de bens para uma dita “saúde”.

Nos últimos anos a expansão da tecnologia via aparelhos cada vez mais acessíveis como os smartphones, criados e inseridos na sociedade brasileira e mundial na última década, que permitem a conexão – e controle – de todos em quase todas as localidades do mundo, tem gerado uma intensificação das consequências desse modo de viver. Se antes a sociedade já mostrava essas características, com o advento dessa “tecnologia de bolso”, cada vez mais os sujeitos se isolam e são instigados a criar uma realidade fragmentada, onde são dominantes aspectos narcísicos, expressões de bom desempenho, exibição de aparente beleza, felicidade, originalidade, vinte e quatro horas por dia.

Como aborda Bauman (2011), com o avanço da tecnologia acessível e com o uso das diversas redes sociais como *Facebook*, *Twitter*, *WhatsApp*, dentre outros, o “mundo virtual” possibilita uma multiplicação infinita de contatos, números como mil “amigos” nas redes sociais são comuns. Essa possibilidade de ampliação de uma suposta rede, segundo o autor, acaba por reduzir a duração dos contatos, enfraquecendo os laços, o que torna as relações facilmente descartáveis.

Santos (2016), traz apontamentos sobre a forma de ser sujeito nos últimos anos, marcados por uma hiper valorização da chamada “realidade virtual” criada pelas “redes sociais”, o que produziu importantes alterações na experiência de espaço e tempo, no qual a instantaneidade e velocidade passaram a ser aspectos centrais associados a intensidade e prazer sem limites. De acordo com essa autora, temos como consequência

“sujeitos globalizados, cambiantes, multifacetados, que na atualidade, já nascem em meio ao mundo tecnológico e sem limites, que já são introduzidos ao mundo da internet antes mesmo de nascerem, sendo “postados” em redes sociais, aprendendo a falar, a escrever e explorar o mundo em meio a computadores, tablets e celulares.” (Santos, 2016, p. 23).

A autora aborda ainda o caráter viciante e por vezes alienante dessa forma de interação social, ao apontar e analisar fragmentos de discursos presentes em usuários das redes sociais. Dizeres que apontam dificuldades para manter atenção, concentração, foco, perda de interesse, de paciência, em ritmos extremamente rápidos, são constantes.

Ao pensarmos nos impactos desse novo tipo de “relação” social para a vida do idoso, surge uma nova problemática e empecilho para as interações intergeracionais, visto que frequentemente os idosos não dominam o uso de tecnologias recentes da mesma forma que os jovens, que cada vez mais auto-centrados, tendem a não valorizar as relações com os mais velhos.

2.2- O IDOSO NA CONTEMPORANEIDADE

“Entre o gasto dezembro e o florido janeiro, entre a desmitificação e a expectativa, tornamos a acreditar, a ser bons meninos, e como bons meninos reclamamos a graça dos presentes coloridos. Enquanto as coisas ao redor se derretem e somem como nuvens errantes no universo estável. Prosseguimos. Reinauguramos. Abrimos olhos gulosos a um sol diferente que nos acorda para os descobrimentos. Esta é a magia do tempo. Reinauguração. Nossa idade – velho ou moço – pouco importa. Importa é nos sentirmos vivos e alvorçados mais uma vez, e revestidos de beleza, a exata beleza que vem dos gestos espontâneos e do profundo instinto de subsistir. Esta é a colheita particular que se exprime no cálido abraço e no beijo comungante, no acreditar na vida e na doação de vivê-la em perpétua procura e perpétua criação. E já não somos apenas finitos e sós. Somos uma fraternidade, um território, um país que começa outra vez no canto do galo de 1º de janeiro e desenvolve na luz o seu frágil projeto de felicidade.” Carlos Drummond de Andrade

Diante de uma sociedade com tais características, que papel se tem construído para o idoso atualmente? Por que se torna fundamental buscarmos estratégias de inserção social das pessoas nesse ciclo de vida?

Norbert Elias em seu livro “A solidão dos Moribundos” (ELIAS, 2001), destaca a mudança estrutural recente nas sociedades. Para ele, nunca antes as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje, e nunca em condições tão propícias à solidão. Com o aumento da expectativa de vida, atualmente em uma sociedade com uma

expectativa de vida de 75 anos, a morte para uma pessoa de 20 ou mesmo 30 anos é mais remota que em uma sociedade com uma expectativa de vida de 40, como era até um passado não tão remoto. Assim, ao pensar na maior expectativa de vida, é fácil compreender que uma pessoa seja capaz de manter a ideia da morte à distância durante um período maior de sua vida, criando um ideário de onipotência e uma ilusão de imortalidade.

Ainda de acordo com Elias (2001), nunca antes na história da humanidade os métodos mais ou menos científicos de prolongar a vida foram discutidos de maneira tão incessante em toda a sociedade como em nossos dias. O sonho do elixir da vida e da fonte da juventude é muito antigo, mas só assumiu uma forma científica — ou pseudocientífica — em nossos dias. A constatação de que a morte é inevitável está encoberta pelo empenho em adiá-la mais e mais com ajuda da medicina e pela esperança de que isso talvez funcione.

Apesar do contexto neoliberal e mesmo como resistência a ele se desenvolveram políticas públicas que visam à proteção ao idoso, no entanto, é inegável constatar que à medida que as pessoas envelhecem ou adoecem, há uma forte tendência ao seu isolamento social até mesmo do círculo da família, conhecidos, amigos.

Como comenta Assis (2004, p. 43), é importante destacar, contudo, a dificuldade contemporânea das famílias brasileiras em lidar com os problemas de seus membros mais velhos. A baixa qualidade de vida da população em geral e a ausência de políticas públicas efetivas de apoio às famílias são obstáculos, cada dia mais relevantes, para o suporte familiar dos idosos.

O envelhecimento geralmente é acompanhado pelo esgarçamento dos laços que ultrapassam o círculo familiar mais estreito. Talvez um dos motivos para que isso ocorra seja exatamente a cultura de valorização do jovem, belo, o que por consequência traz uma ideia do envelhecimento como um processo de perda.

Minayo (2002) aponta ainda que surgem novas demandas de cuidados, necessidades de adaptações familiares e estruturais, como adaptar a arquitetura de casas, isolar os parentes idosos dependentes em asilos (Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's) e dificuldades crescentes de convivência inter-geracionais nessa sociedade de mudanças aceleradas. Para ela, ao adotar o jovem como um símbolo, cria-

se um veredicto que assinala a velhice como problema e doença” (MINAYO, 2002, p. 12).

Assis (2004) comenta que na sociedade neoliberal nossa identidade social está diretamente ligada ao trabalho. Assim, citando Simone de Beauvoir, aborda a problemática da perda de identidade social que o idoso sofre ao se aposentar. A aposentadoria, tanto desejada como uma ideia de uma “grande férias”, se torna, caso o idoso não tenha condições de se inserir no grande mercado de consumo voltado para a população idosa, em um momento de marginalização. É importante destacar ainda que a vulnerabilidade gerada pela exclusão social vinda com a aposentadoria pode ser ainda mais cruel e perversa dependendo das condições de trabalho no decorrer da vida, pois as mesmas podem determinar uma aposentadoria precoce por doença ou incapacidade.

Como ressalta Minayo *et al* (2002, p. 16):

“No imaginário social a velhice sempre foi pensada como uma carga econômica – seja para a família, seja para a sociedade – e como uma ameaça às mudanças. Essa noção tem levado as sociedades a subtraírem dos velhos seu papel de pensar seu próprio destino. No entanto, nunca faltaram exceções a tais práticas, o que pode ser exemplificado com o reconhecimento pelas sociedades indígenas da figura do pajé ou xamã ancião ou, nas sociedades ocidentais, dos poderosos, ricos e famosos quando gozam de saúde física, mental e econômica. As exceções, porém, não podem esconder as grandes dificuldades socioeconômicas que os idosos, particularmente os pobres, sofrem nos mais diferentes contextos de vida. Por isso mesmo, a velhice é por eles auto assumida como ‘problema’, na mesma medida em que sofrem por causa dela e o imaginário social assim a define. Assim, a visão depreciativa dos mais velhos tem sido, através dos tempos modernos, alimentada profundamente pela ideologia ‘produtivista’ que sustentou a sociedade capitalista industrial, para a qual, se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, de pouco ou nada serve para sua comunidade ou seu país”.

Magalhães (2001), ao debater sobre os temas de exclusão e solidariedade nas políticas sociais contemporâneas, comenta que a ideia de exclusão ganha destaque exatamente devido à ausência de solidariedade nos laços contemporâneos. Assim, com enfoque na exclusão socioeconômica (não na exclusão geracional) a autora afirma que: “o crescimento do isolamento social, a deterioração das formas de convivência, o fracasso das iniciativas de participação coletiva e, sobretudo, a incerteza generalizada frente aos rumos das políticas sociais, constroem, desta forma, um terreno fértil para a emergência de um verdadeiro paradigma da exclusão” (MAGALHÃES, 2001, p. 575).

Ainda no final do século XX e início do século XXI, pesquisadores da área de ciências sociais, da saúde e de gerontologia já apontavam a eminência futura de um

cenário de culpabilização dos idosos e do envelhecimento populacional para a crise econômica brasileira e futuras medidas de redução do papel do Estado.

Nesse sentido, Minayo (2002), comenta que foi construída a ideia do envelhecimento como um problema para a sociedade, diante das constantes divulgações de déficits da previdência social, “problema” esse “surgido” concomitantemente à universalização do acesso à aposentadoria. Portanto, “o próprio Estado tende a ver de forma catastrófica as próprias instituições político-sociais que criou para atender os idosos” (MINAYO, 2002, p. 18). Assim, questões como a idade para a aposentadoria, direito à pensão, entram em pauta central.

Para Souza *et al* (2002, p. 192) os idosos são vistos como fonte de aumento de gastos públicos, seja pelo setor da previdência, seja pelo setor saúde, responsabilizado pelas questões geradas pela má administração pública.

Tais autores mostram através de levantamento realizado em jornais e revistas do Rio de Janeiro e de São Paulo que as visões predominantes em relação aos idosos na grande mídia brasileira estão relacionadas a temas como institucionalização, gastos públicos, previdência, violência, o que reforçam uma perspectiva negativa sobre o envelhecimento (SOUZA *et al*, 2002).

Apesar disso, Minayo (2002) afirma que é necessário relativizarmos essa ideia de falência da previdência social, como grande vilã da economia.

Ela destaca ainda a grande relevância da aposentadoria para o provimento familiar em zonas rurais, ao apontar uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea):

“[...] mais da metade das aposentadorias e pensões da Previdência Social, na zona rural das regiões Sul e Nordeste, é dirigida a mulheres viúvas, solteiras ou separadas. Vivendo sem companheiros, elas são responsáveis pelo sustento da casa e dos dependentes, contando apenas, para a sobrevivência sua e do grupo, com esse benefício. No Nordeste, 58,6% das mulheres aposentadas e pensionistas são chefes de família. No Sul, 49,4% delas o são. Embora a quantia recebida do INSS seja mínima, pelo fato de essas idosas rurais terem acumulado, ao longo de suas vidas, uma série de desvantagens como a dupla jornada e o trabalho sem remuneração, a extensão da aposentadoria rural a essas mulheres, depois da Constituição de 1988, mudou sua trajetória, ao reconhecer seu direito de cidadania e sua autonomia financeira” (MINAYO, 2002, p. 18).

As medidas de redução dos subsídios para a previdência pública impactam de forma absolutamente perversa na vida da imensa maioria dos idosos brasileiros.

Desprovidos de aposentadorias dignas, frequentemente são os únicos com renda estável para sustentar famílias e com gastos cada vez maiores com medicamentos e quaisquer outras necessidades impostas diante de uma sociedade que não está preparada para lidar com limitações físicas ou cognitivas, cria-se um quadro de complexo abandono e exclusão social.

Ainda de acordo com Minayo (2002, p. 19), como questão pública, o fenômeno do envelhecimento deve ser focalizado positivamente para o desenvolvimento humano. “Portanto, pensar a velhice como questão pública é bem diferente de tratá-la como problema social”.

Bosi (1994) aborda a opressão vivida pelos idosos através das suas próprias narrativas. A autora afirma que “a função social do velho é lembrar e aconselhar, unir começo e fim, ligando o que foi e o porvir. Porém a sociedade capitalista impede a lembrança, usa o braço servil do velho e recusa seus conselhos”. (BOSI, 1994, p. 18). A autora questiona ainda (BOSI, 1994, p. 20): “Como deveria ser uma sociedade para que na velhice um homem permaneça um homem? Seria preciso que ele sempre tivesse sido tratado como tal. A noção de velhice decorre mais da luta de classes do que do conflito de gerações”. Bosi é crítica ao não reconhecimento do idoso e de seu papel social enquanto fonte de memória social, ligação entre temporalidade e gerações.

Podemos, por conseguinte, refletir que o isolamento social na velhice está muito mais atrelado ao fator social de vulnerabilidade, fruto das desigualdades sociais, que ao próprio envelhecer. O idoso vulnerável socialmente é o que sofre maior deteriorização do corpo.

Nesse sentido, Minayo *et al* (2002) afirmam que o envelhecimento não é um processo homogêneo, a considerar sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a eles relacionados, como saúde, educação, moradia, condições de trabalho e econômicas. A autora comenta sua intenção primordial com sua obra de ressaltar que o que pode modificar o envelhecimento são as redes de apoio social e comunicação, com ênfase na solidariedade familiar. “O que torna a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença; a solidão que a dependência. É fundamental desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-la como uma categoria social e culturalmente construída” (MINAYO, 2002, p. 14).

Para a autora (Minayo, 2002), o processo biológico do envelhecer é elaborado simbolicamente por meio de ritos que definem um sentido político e estruturante do

sistema social. Essas espécies de rituais de passagem e marcações do tempo de vida não são iguais em todas as sociedades, em todas as culturas e tempos históricos, nem mesmo no mesmo tempo, ao compararmos classes, segmentos e gêneros.

“Na sociedade ocidental, não somente o ciclo da vida é socialmente padronizado como também seu curso passa, cada vez mais, a ser regulado pelo Estado, a despeito das potencialidades e dos problemas de cada um. A infância, a adolescência e a juventude são tempo de escolarização; a idade adulta é o tempo associado à procriação e à participação no mercado de trabalho; a velhice, o tempo da aposentadoria. Essa institucionalização crescente das fases da vida envolve todas as dimensões do mundo doméstico, do trabalho e, também, do consumo” (MINAYO *et al*, 2002, p.19).

A gerontóloga Tótora (2013) aponta ainda que devemos nos atentar para o slogan de construção de uma velhice ativa, dominante nos discursos de práticas de saúde atualmente, como “reinvenção de si na velhice”, “melhor idade”, dentre outros, slogans estes entrelaçados à lógica preventivista. Para se viver de forma ativa de acordo com tais preceitos a autora, partindo de conceitos de Foucault, considera que esse processo seria resultado de um controle periódico de doenças, alimentação saudável, exercícios físicos, lazer, responsabilizando o sujeito por tal controle, sujeito este que se assujeita a uma gestão de si mesmo. Nessa perspectiva, as singularidades de uma vida pouco interessam se fugirem aos referidos itens que medem a chamada qualidade de vida.

A autora traz ainda algumas questões provocativas: como afirmar uma potência da velhice em uma sociedade que vê o sujeito velho e o envelhecer como um processo associado a doenças e perdas?

“É preciso resistir às formas atuais de sujeição, seja a um poder que individualiza, identifica e gere a vida da coletividade de modo geral, e de cada um em particular, seja a um saber que congela as singularidades e diferenças em uma identidade sabida e conhecida. Uma subjetividade resistente, na atualidade, é afirmar a diferença: experimentos singulares, inimitáveis que não deixam intacto nenhum modelo” (TÓTORA, 2013, p. 14).

Também neste sentido, Minayo *et al* (2002), dissertam que a velhice na sociedade ocidental foi “estatizada” e “medicalizada”, transformando-se em uma questão política. Na geriatria se estabeleceu um grande mercado consumidor, com produtos e serviços voltados especificamente para essa faixa etária, que utilizam como slogan para venda diversas “teorias de risco”, o que gera um cenário de proibições e regras generalistas, que desconsideram a complexidade e singularidade dos sujeitos e os contextos em que os mesmos estão inseridos. A autora faz o seguinte questionamento: “Será que não existe possibilidade de introduzir, na receita do que é saudável, o ingrediente ‘prazer de

viver' como mote central dessa última e decisiva etapa da existência?" (Minayo *et al*, 2002, p. 13). Por que o dito "prazer de viver" seria um direito apenas aos jovens? Os idosos estariam fadados a uma eterna busca pela juventude, busca essa alimentada pela indústria farmacêutica e de cosméticos, que vendem a ideia do "envelhecimento com qualidade de vida"?

Novamente se ressalta o crescente mercado de consumo específico voltado para esse ciclo de vida, pois os idosos que têm condições econômicas mínimas são consumidores de diversas atividades sociais, culturais, recreativas, de saúde, reabilitação e de produtos específicos.

Se nos voltarmos ainda sobre a corporeidade no envelhecimento, em como nossa cultura interfere a percepção e (re)descoberta corporal dos sujeitos idosos, podemos refletir que os corpos são gradualmente silenciados, emudecidos, diante de seus afetos, sensações.

Motta (2002), aborda essa temática, ao considerar a forma em que a cultura afeta as diversas formas de envelhecer em nossa sociedade. A autora ressalta metáforas muito comuns relacionadas à natureza para demarcar os ciclos de vida, como por exemplo, "completar quinze primaveras", "estar na flor da idade". É interessante considerar que por trás de determinadas metáforas há um processo de exclusão e controle de modos de vida, pois caso o sujeito não se comporte de uma determinada maneira pré-concebida socialmente, será excluído ou hostilizado. Como exemplos, ela traz os frequentes dizeres populares de mau gosto, como "você está conservado(a) em formol", "velhas peruas", "velho tarado", dentre outros (Motta, 2002, p. 39). Atualmente, coexistem duas imagens corporais para os idosos, aquela tida como "natural", o corpo inativo, respeitável, porém "inútil"; e outra mais dinâmica e participante, que ocorre apenas em determinados condicionantes sociais privilegiados.

Para a autora (MOTTA, 2002, p. 38):

"Da mesma forma como sempre as mulheres foram ligadas à 'natureza', como forma de dominação e controle – e toda a fase inicial do feminismo dos anos 60/70 foi um enorme movimento de esclarecimento e recusa a esse determinismo bioideológico –, assim ainda é feito com 'os velhos'. Mas de maneira diferente – e pior. É como se eles estivessem numa dimensão não produtiva e terminal da natureza – resíduos da natureza, objetos de necessário descarte. Não se reproduzem mais, não produzem trabalho e bens materiais (ou não se permite que produzam, segundo os cânones do capitalismo)."

Assim, a autora destaca diferentes dimensões que merecem ser resgatadas para a presente discussão. Suas idéias reforçam as análises de Minayo e Bosi, recuperadas anteriormente, nas quais é importante considerarmos que a cultura não atua de forma homogênea na sociedade, em um mesmo período histórico. Esta é construída pelas relações de classe, de gênero e inter-geracionais, sendo inscrita também nos corpos. Destaca-se que o envelhecimento não é homogêneo nem mesmo em um único corpo, nem cronológica, física, ou emocionalmente. Ninguém se sente velho em todas as circunstâncias, diante de todos os projetos. Mas de uma forma geral, ressaltam-se os aspectos puramente negativos do processo de envelhecimento corporal.

Diante da heterogeneidade do envelhecer destaco também com Motta (2002, p. 45) a ênfase, em nossa sociedade, no envelhecimento corporal feminino:

“Não apenas porque, do ponto de vista da idade, no curso da vida, elas vão-se tornando bem mais numerosas que os homens (60% a 80% da população idosa, dependendo do estágio de envelhecimento e do país em questão), mas principalmente porque do ponto de vista do gênero as mulheres sempre foram, tradicionalmente, avaliadas pela aparência física e pela capacidade reprodutiva. Em suma, pelo estado do seu corpo: pela beleza que possa exercer atração, pela saúde que permita reproduzir, pela docilidade de um corpo que se deixe moldar para tudo isso e também pela domesticidade, objeto permanente de gestão social.”

Apesar de não ser objeto específico de estudo desta pesquisa, consideramos imprescindível destacar os impactos dos determinantes sociais ligados ao gênero no processo de senescência, pois todos os sujeitos incluídos no estudo foram mulheres.

Em concordância com a afirmativa acima, Bassit (2002), enfatiza, como outros autores aqui considerados, o envelhecimento como uma questão diretamente relacionada à classe social, e também ressalta as questões de gênero. A autora, baseada em Campos (1998), considera as questões relacionadas aos gêneros mais preponderantes, se comparadas às questões de classe social, para o envelhecimento das mulheres. Assim, há ainda muito o que se estudar sobre as experiências de homens e mulheres de diferentes grupos sociais diante do processo de envelhecimento.

Nesse sentido, Motta (2002, p. 47), destaca o lugar afetivo-social de onde falam os representantes de cada gênero:

“Os homens falam da preocupação com o desempenho e a liberação do prazer. As mulheres, da cobrança de ‘seriedade’; do alívio em relação ao marido autoritário, a ponto de não desejar outro e até abdicar da vida sexual; ou simplesmente do desejo de uma

liberdade antes nunca experimentada; ou, enfim, da situação, extrema e sempre lamentada, de não ser desejada sequer pelos homens da sua própria geração.”

No entanto, não poderia ser a velhice um momento privilegiado para afirmação da diferença, livre dos modelos impostos pela sociedade? Não seria a afirmação da velhice nas suas múltiplas singularidades uma resistência à representação polarizada e oponível e seu padrão predominante: jovem-saúde versus velho-doente?

Para Bosi (1994), a capacidade de reflexão sobre si e sobre o contexto não é possível se não formos capazes de sair das determinações atuais. A autora ressalta o trabalho da memória e a importância de resgatarmos nossa história através das lembranças. “Uma lembrança é um diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito. Sem o trabalho de reflexão e localização, ela seria uma imagem fugidiva. Assim, a conversa, a narrativa do idoso é sempre uma experiência profunda, semelhante a uma obra de arte” (BOSI, 1994, p. 21).

Bassit (2002, p. 187), afirma a necessidade de “positivar o envelhecimento e a velhice, pois estas fazem parte de nossa existência, desde que não morramos prematuramente”.

Para Minayo *et al* (2002, p.14):

“A positivação da identidade do idoso significa, por um lado, reconhecer o que há de importante e específico nessa etapa da vida para desfrutá-lo; por outro, compreender, do ponto de vista desse grupo social, os sofrimentos, as doenças e as limitações com toda a carga pessoal e familiar que tais situações acarretam, embora nunca tratando tais acontecimentos dolorosos e tristes como sinônimos de velhice”.

De acordo com Birman (2000) é exatamente por se ter a consciência de sua fragilidade, do seu isolamento social que se torna possível criação de verdadeiros laços de fraternidade entre sujeitos que sofrem alguma forma de exclusão ou violência social, como os idosos, os loucos e as mulheres.

Nesse sentido, Veras e Caldas (2009, p. 63) afirmam que é necessária a inclusão social para possibilitar solidariedade. “É a partir da inclusão social que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais e conectadas com tudo e com todos. É aí que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade.”

Para Minayo (2002, p. 23), “na verdade, não sem dor e conflitos, os papéis sociais estão mudando e podem mudar mais, à medida que os idosos se coloquem como atores das transformações com que sonham”.

Em uma sociedade marcada por vínculos tão voláteis e pelo individualismo extremo, ser consciente de sua condição de fragilidade diante da vida e buscar amparo no próximo não poderiam também ser considerados formas de resistência?

Seria através dos laços de fraternidade que a esperança poderia ser mantida viva, um elemento constitutivo do existir humano no tempo, pois é ela que sustenta a abertura para o futuro do tornar/ser o que nós somos, e é ela que nutre a nossa capacidade de sonhar e de caminhar, sem o que viver seria “uma paixão inútil”(ROCHA, 2007).

“Não sonhes a tua vida, vive o teu sonho. *Sonhar a vida* seria vivê-la, refugiando-se nas ilusões sedutoras de uma vida inautêntica, ou perdendo contato com os limites e frustrações que nos impõe a realidade de nossa existência cotidiana. *Viver o sonho* é olhar o futuro sem perder contato com o presente, revigorado pela força atuante de um ter sido, que estrutura nosso existir abrindo-o para a dádiva das ressignificações. Viver o sonho e não deixar que ele se torne uma mera expectativa ilusória, é começar a realizá-lo desde o instante presente. Não sendo assim, todo amanhã é miragem, pois “vive-se agora ou não se vive nunca”. O nosso amanhã será do tamanho de nossa capacidade de sonhar. Mas se para sonhar o futuro abdicamos de viver pisando o chão do presente, podemos estar correndo o grande risco de transformar nossos mais belos sonhos em tristes e decepcionantes miragens.” (ROCHA, 2007, p. 264).

Com base nestas reflexões, finalizo esse primeiro eixo-teórico com um questionamento: de que forma nossas práticas que pretendem “promover saúde” podem ser facilitadoras para que os idosos possam gerar movimentos de resistência frente às características dominantes em nossa sociedade? Neste caminho pensamos o papel da dança.

3- PROMOÇÃO DA SAÚDE e CUIDADO

Após situar os desafios de sociabilidade e inclusão do idoso na sociedade contemporânea se faz necessário apontar a abordagem teórico conceitual tecida para considerar a prática da dança com idosos em seu potencial de promoção da saúde e de cuidado. Nesta construção buscamos articular a abordagem da promoção da saúde e a valorização de aspectos singulares da experiência do sujeito que aí são considerados, com o conceito de saúde e normatividade de George Canguilhem, o conceito de vida criativa de Winnicott e ainda com algumas noções advindos da compreensão psicanalítica de Luis Cláudio Figueiredo sobre as funções do cuidar.

3.1- MARCO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A busca pela saúde e por meios para promovê-la esteve sempre presente em diferentes culturas e sociedades. São indiscutíveis os diversos benefícios do advento tecnológico desde a Revolução Industrial na área da saúde, com exemplos importantes como a criação do microscópio e da penicilina, dentre outros. Tais descobertas geraram um contexto de práticas da saúde cada vez mais voltadas no combate à doença patológica/biológica, práticas essas centradas no paradigma biomédico.

Pensar em promover saúde a partir do combate/prevenção de doenças em uma prática medicalocêntrica levou à construção de críticas e outros modelos explicativos pautados em conceitos mais amplos de saúde, construídos por pensadores, principalmente das áreas de Medicina Social e Saúde Coletiva, que trouxeram reflexões sobre os impactos do contexto, das condições de vida, trabalho, moradia, inserção social, cultura, gênero dentre outros fatores na saúde das populações. Rabello (2013, p. 80) comenta ainda que a construção dessa crítica: “realiza uma síntese inovadora de conceitos originários de campos disciplinares como a sociologia, a psicologia, a ciência política, a economia, a epidemiologia, a ecologia, introduzindo novas ideias, linguagens e conceitos sobre a saúde e sobre as formas de produzi-la”.

O desenvolvimento conceitual do campo da Promoção da Saúde foi pautado pela perspectiva dos determinantes sociais e teve como marco o Informe Lalonde, documento de reorientação da política de saúde do Canadá, lançado em 1974, pelo então ministro da saúde Lalonde. De acordo com Westphal (2009), com esse documento o então ministro sugeriu novas dimensões para as políticas governamentais de saúde,

relacionadas ao ambiente, aos estilos de vida e ao sistema de saúde, modelo denominado “Campo da Saúde”. Outro marco histórico importante foi a Conferência de Alma-Ata, que aconteceu em 1978, em Kazak, na antiga União Soviética. Nesse evento a saúde foi reconhecida como direito a ser atendido por um trabalho de cooperação entre setores, o que abriu a discussão e reflexão sobre o papel fundamental das ações intersetoriais, como enfrentamento para a influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), nos problemas de saúde.

De acordo com Pellegrini *et al* (2014) essa discussão surgiu nos últimos 40 anos nos países desenvolvidos. Nove importantes conferências internacionais sobre promoção da saúde, organizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foram fundamentais para o desenvolvimento das bases conceituais e políticas da promoção da saúde.

A proposta da promoção da saúde, aprovada em Ottawa em 1986, na primeira Conferência Internacional, constituiu-se como um novo paradigma, ao definir saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Nessa conferência, assim como nas outras, houve um debate sobre a determinação social e se introduziu o debate sobre conceitos como *empowerment* comunitário e participação social.

A partir da Carta de Ottawa se iniciou um movimento de construção política para criação de um novo projeto pautado nos princípios da promoção da saúde.

As bases legais para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) foram fixadas na Constituição de 1988, seguindo os princípios e diretrizes de universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social, princípios “promocionais” da Constituição. Tais princípios foram complementados na aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (I e II) de 1990, que criaram o Fundo Nacional de Saúde, composto por recursos fiscais, e o Conselho Nacional de Saúde, que garante a participação social.

A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Ela apresenta a saúde como direito social universal garantido pelo Estado. Dessa forma o SUS incorpora então os princípios da promoção da saúde no Brasil.

3.2- PREVENÇÃO *versus* PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pellegrini *et al* (2014, p. 305) comentam que:

“Leavell & Clark (1976) utilizam o conceito de promoção da saúde ao desenvolverem o modelo da história natural da doença, que comportaria três níveis de prevenção. Para eles, a prevenção primária (pré-patogênese) são medidas para proteção contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio. Afirmam os autores que os procedimentos para a promoção da saúde incluem um bom padrão de nutrição, moradia adequada, oportunidades de recreação e condições dignas de moradia e trabalho. Trata-se de um enfoque da promoção da saúde centrado no sujeito. Posteriormente, com a chamada segunda revolução epidemiológica - caracterizada pelo movimento de prevenção das doenças crônicas -, a promoção da saúde passou a se voltar a medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não mais voltadas exclusivamente para indivíduos e famílias”.

Como aponta Czeresnia (2016) o discurso médico científico não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer. A saúde não é objeto que se possa delimitar, não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer. A perspectiva conservadora da promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado, delegando tal responsabilização ao sujeito, desconsiderando o contexto em que o mesmo está inserido.

Akirman e Rocha (2018, p. 71), ressaltam a necessidade de ampliar as estratégias de cuidado a partir da percepção que o sujeito e o adoecer “se produzem no entrecruzamento dos planos biológico, social e subjetivo”. Para os autores, haveria “um desejo secreto e talvez uma necessidade contemporânea de que a prática clínica seja mais permeável às práticas promocionais” (AKIRMAN e ROCHA, 2018, p. 69).

Tavares *et al* (2015), afirmam que a saúde é então entendida como uma construção social, “que propõe repensar as relações de causa e efeito como parte da complexidade presente no ambiente capaz de condicionar processos de adoecimento ou interferir neles. [...] a relevância da promoção da saúde está nessa articulação com outros conceitos para além da doença, passando a ser uma possibilidade das formas de viver” (TAVARES *et al*, 2015, p. 325). Assim, sua diversidade se dá como invenção de novas sensibilidades, desejos e afetos.

Segundo Pellegrini *et al* (2014) a promoção da saúde pode ser dividida em dois grandes grupos conceituais. No primeiro deles, a promoção da saúde consiste centralmente em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos sujeitos, focalizando em estilos de vida, partindo de uma visão reducionista de que tais mudanças

estariam sob o restrito controle dos próprios sujeitos. Assim, não considera os padrões culturais, as políticas e o impacto da propaganda sobre os comportamentos ditos exclusivamente individuais. Na segunda visão, há um entendimento de que a saúde é um produto de um amplo espectro de fatores, como alimentação, saneamento, habitação, condições de trabalho adequadas, oportunidades de educação, ambiente físico limpo, apoio social, estilo de vida responsável dentre outros. Assim, ressalta-se a importância de políticas públicas intersetoriais com intenção de produzir saúde, com abrangência muito maior do que a que circunscreve o campo específico da saúde.

Diante de tal perspectiva, torna-se necessário pensar no conceito de saúde ampliada que saia da concepção restrita de saúde como ausência de doença. Como Czeresnia (2016) ressalta, práticas centradas na doença não levam em conta ainda a distância entre o conceito biológico de doença e o adoecer como experiência de vida, sendo o último uma experiência singular, única, inerente a cada sujeito.

Como afirma a autora (CZERESNIA, 2016, p. 3):

“Ao considerarmos os limites da construção científica, podemos afirmar que nenhum conceito - ou sistema conceitos - poderia se propor a dar conta da unidade que caracteriza a singularidade. O conceito expressa identidades, enquanto a unidade singular é expressão da diferença. Por mais que o conceito tenha potencial explicativo e possa ser operativo, não é capaz de expressar o fenômeno na sua integridade, ou seja, não é capaz de 'representar' a realidade”.

No âmbito de discussão da saúde coletiva vários são os autores partindo de diferentes embasamentos teóricos que abordam o tema da singularidade dos sujeitos e a noção de subjetividade. De acordo com Ferreira Neto *et al* (2011), a discussão tem um fundo marxista, sociológico, hermenêutico, psicanalítico, pós-estruturalista, entre outros. O autor comenta que “sua utilização não é marcada por uma extrema fidelidade ao campo teórico de origem, mas visa atender a questões emergentes do processo de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por vezes, são compostos de distintas orientações teóricas, marca do movimento sanitário com sua direção transdisciplinar.” (Ferreira Neto *et al*, p. 831, 2011).

Nesse processo, alguns autores trazem o princípio da integralidade do cuidado como prática intersubjetiva, apontada também por Ferreira Neto *et al*. (2011) a partir dos trabalhos de Mattos e Mehry. Pensar o cuidado intersubjetivo é criar um cuidado que transcenda à ação de intervenção sobre uma doença, um doente, vendo o outro como um mero objeto, e sim buscar criar cuidados partindo da troca entre os dois

sujeitos implicados no encontro, o profissional e o usuário, troca que considere os desejos e anseios daquele que busca ser cuidado.

Como aborda Czeresnia (2016, p. 4):

“É inquestionável o avanço tanto no plano teórico quanto no campo das práticas ao se pensar na conceituação ampla de saúde e na busca por uma clínica ampliada, porém a mesma traz um novo problema. Ao se considerar saúde em seu significado pleno, está-se lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos.”

Campos e Campos (2012) refletem que a valorização do sujeito, da sua diferença e singularidade alteram o campo de conhecimento e das práticas. De acordo com eles, “para ser coerente com esta diretriz, de buscar a co-construção de autonomia tanto para usuários quanto para os profissionais, há que se preceder a uma ampla reorganização da clínica e da saúde coletiva” (CAMPOS e CAMPOS, 2012, p. 669).

Neste sentido, como ressalta Czeresnia (2016) na discussão da promoção da saúde são tensionadas as fronteiras entre indivíduo e sociedade, natural e social, subjetividade e objetividade, quantitativo e qualitativo, a fim de se levantar uma reflexão ampla diante das diferentes experiências. Assim, o reconhecimento de valores e dimensões, tais quais subjetividade, autonomia e diferença, ganham destaque no contexto das transformações do discurso científico sobre maneiras de se promover saúde.

Akerman e Rocha (2018), ao dissertarem sobre os possíveis espaços de construção e transformações para levar às práticas de cuidado os preceitos da promoção da saúde, trazem a ideia de que para haver promoção é necessário diálogo, escuta sensível às necessidades singulares dos sujeitos, como parte do cuidado e do encontro intersubjetivo que lhe é essencial. É de suma importância levantarmos a problemática da objetificação dos sujeitos nas práticas de saúde, pois a integralidade do cuidado só é possível quando os profissionais se relacionam com sujeitos. O diálogo intersubjetivo é fundamental para ações e serviços de saúde, incluindo as práticas de educação em saúde.

Como grande desafio para levar os modelos às práticas, Akerman e Rocha (2018, p. 83) apontam que “a tentativa de reduzir as desigualdades em saúde significa, inevitavelmente, enfrentar interesses de poderosos para beneficiar os menos poderosos, seja no nível da sociedade ou no nível dos serviços de saúde. Por conseguinte,

estratégias de intervenção mais abrangentes precisam prever ações para lidar com resistência e oposição.”

Um grande desafio que se apresenta é a prática e viabilidade de ações intersetoriais efetivas, como proposto pelo princípio estruturante da Promoção da Saúde. A articulação intersetorial, imprescindível para enfrentar a natureza complexa do processo saúde-doença, caracteriza-se como uma relação entre diversos setores para atuar em um mesmo tema. (Tavares *et al*, 2018).

Além disso, para esses autores, a formação de redes intersetoriais teria a capacidade de estimular a construção de novos conceitos e fortalecer transformações sociais, sendo, portanto, ao mesmo tempo um desafio e uma possibilidade de enfrentamento diante das resistências institucionais.

“Ressalta-se que as concepções dos profissionais das diversas áreas do conhecimento influenciam suas práticas, podendo contribuir ou não com a mudança do modelo hegemonicamente setorializado para o modelo de articulação intersetorial. Desse modo, um dos desafios para a intersectorialidade é a formação de profissionais capazes de perceber a complexidade dos problemas manifestos na sociedade e, por conseguinte, de reconhecer a necessidade de ações intersectoriais para intervir em tais problemas.” (Tavares *et al*, p. 191).

A última revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS - (BRASIL, 2014) trouxe algumas modificações em relação às anteriores (BRASIL, 2006), como por exemplo, a inclusão no seu texto de conceitos tais como valores e princípios das reflexões da promoção da saúde. Dentre os seus valores, vale ressaltar que: “A) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; B) considera como valores fundantes no processo de sua concretização a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social [...].

Também são relevantes para o presente trabalho os seguintes objetivos: I. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social; II. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde [...] a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis com respeito às diferenças de classe social; de gênero; de orientação sexual e identidade de gênero; entre gerações [...]. V. Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; VI. “Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas

integrativas e complementares” (BRASIL, 2014).

Assim, a abordagem da promoção da saúde surge como um lugar de análise crítico-reflexiva no qual se torna possível reconhecer a natureza complexa, interdisciplinar e intersetorial das práticas de saúde.

O texto da PNPS em sua nova versão (Brasil, 2014), atualiza as questões colocadas sobre a importância do diálogo intersetorial. Tavares et al (p. 183, 2018) apontam ainda os desafios existentes em torno da intersetorialidade:

“Ainda constitui, no entanto, um desafio a implementação da intersetorialidade na ação voltada para articular ações destinadas a públicos específicos, como a promoção da saúde no ambiente de trabalho, na comunidade, entre outros, por meio de projetos destinados à melhoria da mobilidade urbana, na inclusão de pessoas com deficiência e idosos”.

3.3- PRÍNCÍPIOS E CAMPOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: entre *empowerment* e construção autonomia.

Baseando-se no novo paradigma em construção da promoção da saúde que considera o contexto e a subjetividade dos indivíduos foram construídos princípios e campos de ação da promoção da saúde.

De acordo com Westphal (2009), as conferências e a literatura sobre Promoção da Saúde afirmam os seguintes princípios como orientadores das práticas realizadas nesta perspectiva:

- a) Ações de Promoção da Saúde devem pautar-se por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença (concepção de saúde ampliada). Esse princípio orienta as iniciativas de promoção da saúde para que fomentem a saúde física, mental, social e espiritual em sua ampla determinação, mediante ações que ultrapassem os limites do setor saúde.
- b) A equidade. Todas as cartas e declarações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde ressaltam que esta tem como objetivo garantir acesso universal à saúde e está relacionada à justiça social.
- c) A intersetorialidade, como propõem as cartas das Conferências Internacionais, exige a superação de propostas setorializadas e se volta para a multicausalidade do contexto de vida.
- d) A participação social. A comunidade se refere ao engajamento político da comunidade para participar do controle social, das avaliações das ações e

serviços, tendo em vista o atendimento das demandas da sociedade.

Os campos de metodologia da Promoção da Saúde são assim definidos como estratégias que englobariam todos os seus determinantes. Segundo Buss (2003, p.26), podem ser assim sintetizados:

1- Políticas públicas saudáveis: reconhecimento que decisões políticas têm influências favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde e que esta deve ser priorizada como critério de governo; importância das ações intersetoriais que apontem para maior equidade, o que exige uma nova governança com a participação de todos os atores envolvidos.

2- Criação de ambientes favoráveis à saúde: reconhecimento da complexidade de nossas sociedades e da interdependência entre diversos setores. Proteção do meio ambiente e acompanhamento dos impactos das mudanças sobre a saúde. Conquista de ambientes favoráveis à saúde (trabalho, lazer, escola, cidade, e outros).

3- Reforço da ação comunitária (incremento do poder técnico e político das comunidades): *empowerment* (“empoderamento” seria a tradução mais aproximada) como resultado do acesso contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde por parte da população; possibilidade de atuação na definição de prioridades, tomada de decisões para alcançar melhor nível de saúde.

4- Desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde em todas as fases da vida: resgate da Educação em Saúde como responsabilidade das diversas organizações. É também relacionado ao *empowerment*, no plano individual, como processo de capacitação e consciência política.

5- Reorientação dos serviços de saúde: avanço além da assistência; impõe a superação do modelo biomédico, centrado na doença como fenômeno individual e na atenção médico-curativa como foco essencial da intervenção. Implica transformações profundas na organização e financiamento dos sistemas, assim como nas práticas e na formação dos profissionais.

Ao analisarmos os princípios e campos, destacamos a valorização do processo de *empowerment* e co-construção de autonomia dos sujeitos, fundamentais para que ocorram transformações micro e macropolíticas.

Kleba e Wendausen (2009) corroboram com autores que ressaltam que o *empowerment* não pode ser oferecido nem realizado para pessoas ou grupos, mas sim ocorrem através de encontros e processos nos quais o próprio sujeito se empoderaria. Nesse sentido os profissionais podem ser mediadores, facilitadores de diálogos e aprendizados.

Ainda de acordo com as autoras, podemos distinguir o *empowerment* em sua dimensão psicológica e política. Para elas: “a primeira refere-se ao desenvolvimento de um determinado modelo de autorreconhecimento, através do qual as pessoas adquirem ou fortalecem seu sentimento de poder, de competência, de autovalorização e autoestima. A segunda implica na transformação das estruturas sociais visando à redistribuição de poder da sociedade” (KLEBA e WENDAUSEN, 2009, p. 738). É importante ainda considerar que o *empowerment* pessoal pode ser restringido caso o contexto não acompanhe a transformação vivenciada pelo sujeito, reprimindo potenciais e imprimindo limites à criatividade e inovação.

Ferreira Neto *et al* (2011) comentam que as ideias de *empowerment* e participação social recebem críticas por serem consideradas estratégias de fundo moralizador e autoritário, para promover a saúde sob o controle do Estado. O perigo se dá no discurso do “empoderamento” com ênfase comportamental, pautado nos estilos de vida, em que autonomia se equivaleria à pura e simples responsabilização dos pacientes, levando a culpabilização dos sujeitos pelo próprio adoecimento.

Considerando que o *empowerment* está diretamente relacionado com a autonomia, é importante trazer para o debate também este conceito. Aqui, como trazem Campos e Campos (2012), não consideramos autonomia como o contrário de dependência, mas sim como a capacidade do sujeito de lidar com sua rede de dependências. Dessa forma, poderia ser definida como uma co-constituição dos sujeitos de agirem sobre si e sobre o contexto em que se inserem.

Ao pensarem a autonomia como um processo multifatorial, Kleba e Wendausen (2009) refletem que a PNPS enfatiza esse aspecto ao valorizar a produção de subjetividades autônomas, contrapondo-se a uma concepção neoliberal de autonomia como livre escolha individual, própria do ideário neoliberal.

Assim, pode-se pensar em facilitar ou apoiar a co-criação de autonomia através de propostas que reconduzam o sujeito para a responsabilização da própria vida, o que seria possível por meio de um vínculo estabelecido. “Nossa função é pôr-nos a serviço da defesa da vida, como agentes que se deixam tocar, sujeitos que também sofrem interferência da vida que pulsa. Colocar nossa dimensão técnica do trabalho a serviço das estratégias de vida dos próprios usuários” (ONOCKO CAMPOS; SOUSA CAMPOS, 2012, p. 684).

“Entretanto, apesar de as bases teórico-metodológicas da promoção da saúde preconizarem uma prática de cuidado na qual se invista na autonomia e autoria dos sujeitos quanto aos seus modos de andar a vida e de a PNPS assumir o compromisso com a escuta qualificada de sujeitos e coletivos, permanece a dificuldade de trabalhadores, gestores e serviços romperem com o entendimento de que os discursos, práticas e prescrições científicas existem para serem seguidos, obedecidos e multiplicados. Ou seja, persiste a ideia da ciência produtora pretensamente exclusiva da verdade, de evidências que devem pautar as escolhas a fim de que essas se classifiquem como saudáveis. Nesse sentido, o grande desafio no âmbito da ética é abrir mão de estratégias biopolíticas de controle da vida, tomando como centro da cena a produção de subjetividades capazes de sustentar relações dialógicas com a alteridade” (Tavares *et al.*, 2018).

Desta forma, ao abordar todos esses aspectos ampliados de saúde, a perspectiva da Promoção da Saúde aporta uma concepção na qual a saúde se insere no horizonte existencial de sujeitos singulares articulado ao contexto sócio-cultural. Essa abordagem favorece a construção que estamos realizando para compreensão das possibilidades e funções da atividade de dança para idosos realizada no âmbito de uma política pública.

3.4- CONCEITO DE SAÚDE E CUIDADO

Faz-se necessário trazer o conceito de saúde que nos acompanhará, ao partir da concepção de saúde como algo tão amplo e multidimensional como a própria vida. Ampliamos então nosso referencial teórico-conceitual incorporando outras visões que advém de outros campos.

Canguilhem (1966) afirma que estar sadio é a capacidade de, diante das adversidades da vida, produzir novas normatividades, novos modos de viver, utilizando-se da ideia de que a Vida é permanentemente (re)instauradora de normas. Enquanto estivermos vivos, estaremos em produção, fazendo escolhas, produzindo nosso modo de viver. Para ele Saúde “é uma margem de tolerância às infidelidades do meio.”

(CANGUILLEM, 1966, p. 64).

Ao realizar uma análise da teoria acerca da normatividade de Canguillem, Bezerra Jr. (2002) nos aponta que a fronteira tênue entre o normal e o patológico se dá na alteração de valor vital que a doença impõe ao sujeito e o reconhecimento da mesma como uma limitação à sua existência. A normatividade vital, a capacidade de se criar novas normas, está tanto para a saúde quanto para a doença, porém a norma saudável potencializa a vitalidade do sujeito, ao contrário da norma patológica. O autor ressalta ainda a importância fundamental que Canguillem apontou para o sujeito e sua relação com o meio (BEZERRA JR., 2002, p. 104):

“É neste universo relacional – a partir do qual um se constrói por referência ao outro – que se pode dizer que há um acoplamento entre ambos favorável (saúde) ou desfavorável (patologia) à estabilidade, fecundidade e variabilidade da vida [...] O indivíduo se constitui como uma solução dinâmica e funcional que responde às exigências do meio em que vive, por isso o meio faz parte, por assim dizer, da constituição da natureza do indivíduo; por outro lado, ao criar novas normas, o indivíduo influi sobre o ambiente, modificando-o, segundo suas aspirações, suas formas de vida. Ocorre um movimento contínuo de reestruturação recíproca, que difere muito do simples processo de adaptação: organismo e meio mudam juntos”.

Assim, o “cuidar de si” pode ser definido como a potência de produzir um modo singular de “andar a vida”, fazendo escolhas conscientes, fazendo da vida uma obra de arte.

Para Tavares *et al* (2018) é fundamental para que haja cuidado, um compromisso entre quem cuida e quem está sendo cuidado, sendo portanto uma relação de troca, sobre a experiência de se construir a vida juntos.

A partir do campo psicanalítico, segundo Figueiredo (2009) o cuidado seria a capacidade do sujeito de fazer sentido à vida com o outro e/ou consigo, até sua morte. A busca pela criação de sentido é inerente ao humano. Cuidar diz sobre favorecer a experiência de integração, dessa forma o cuidado está sempre nos desafiando, devido aos nossos atravessamentos e falhas.

O cuidado, para Figueiredo (2009, p. 133) compreende dispositivos de ligação e separação, de recepção e reposicionamento no mundo, compreendendo toda sorte do que denominamos “tratamento” que favorecem operações de “corte e costura” simbólicos.

Experiências como divertimento, brincadeiras, são motivos de cuidados. “Fazer sentido implica em estabelecer ligações, dar forma, sequência aos acontecimentos que ao longo da vida evocam as experiências da loucura, pois a existência humana

transcorre longe da estabilidade e permanência.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 134). Apesar de a vida ser repleta de rupturas, algum senso de continuidade precisa ser criado. Os grupos e instituições podem exercer a função de *holding* (sustentação) e *containing* (continência). A função de sustentar e acolher (que se dá no nível intersubjetivo e transpessoal), o “outro”, ou o ambiente, exerce a função de acolher, hospedar, agasalhar, sustentar. Essa função de sustentação, também chamada de *holding* por Winnicott (1960), é o que nos traz o senso de continuidade na vida (Figueiredo, 2009). Partindo dessa perspectiva, o adoecimento vem de uma ruptura. “Diante dos percalços da vida a continuidade não está assegurada e precisa ir sendo construída e reconstruída a cada passo, tarefa do agente de cuidados que oferta o *holding*, principalmente quando a questão é a continuidade simbólica do sujeito no mundo.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 136).

Seria através deste senso de continuidade atrelado à continência que se daria abertura para a experiência da transformação, e não somente um contínuo repetir de padrões. “Uma obra de arte, filme, romance, poesias, artes em geral, são extremamente capazes de conter nossas angústias” (FIGUEIREDO, 2009, p. 136). Essa capacidade de transformação corresponde à capacidade de sonhar. Grupos e instituições também podem auxiliar na capacidade de dar forma, colorido, voz, de sonhar, sendo uma face fundamental do cuidar.

Para o autor, o cuidado pode ser exercido pela presença implicada, através de um comprometimento do cuidador, como figura atuante, ou ainda pela presença em reserva, quando o cuidador se mantém presente, porém de forma não atuante.

Entre as funções de cuidado o autor destaca a de reconhecer, sustentar e conter, interpelar e reclamar. A função de reconhecer (que se dá em nível intersubjetivo e interpessoal), que compreende a capacidade de testemunhar e refletir/espelhar o outro. O reconhecimento de características que o objeto de cuidados tem de único, próprio e singular. De acordo com Figueiredo (2009, p. 138), “essa modalidade de cuidados pode passar despercebida, mas sua falta se revela extremamente nociva para a instalação da autoimagem e da autoestima. [...] Esse cuidar silencioso que se resume a prestar atenção e responder na medida, quando e se for pertinente. Nesse mundo em que as desproporções proliferam entre os desejos e seus objetos, a experiência da medida, do reconhecimento do outro no que lhe é mais próprio, comporta um potencial ético difícil de ser exagerado”.

Ainda para Figueiredo, é preciso dar espaço, tempo, manter-se em determinadas

situações em presença reservada, para que haja possibilidade do sonho e da brincadeira surgirem, sendo fundamental desempenhar a atividade de cuidado com o profundo prazer de criar. Através da presença em reserva e da presença implicada exercendo a continência, outra função do cuidar, que se torna possível o sonhar e transformar.

Miranda (2013) apoiando-se também na psicanálise, parte da concepção de saúde de Winnicott. Através desta leitura, a autora aborda o conceito de saúde como capacidade de viver a vida de forma criativa. Para aquele autor, a criatividade é inata e está relacionada justamente com a possibilidade de experimentar a vida de forma criativa. Assim, Winnicott (1975) afirma que é por meio da percepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida.

Este autor também compreende que a dependência faz parte da existência humana e, nesse sentido, a independência absoluta para Winnicott não existiria (WINNICOTT, 1989). Seria nocivo para a saúde de um indivíduo ficar isolado ao ponto de se sentir independente. Se esta pessoa está viva, sem dúvida há dependência, o que dialoga com a percepção da construção de autonomia como capacidade de lidar com a rede de dependências e não como uma independência, que estaria mais próxima de um ideal de onipotência.

Por fim, Junior e Rodrigues (2014), ao discorrerem sobre as concepções de saúde para Canguillem e Winnicott, destacam que a noção de criatividade para Winnicott compreende uma atitude para com o mundo externo que se contrapõe a uma atitude de submissão, que seria uma base doentia para a vida. Como apontamos anteriormente, para Canguillem, a vida é constantemente reinstauradora de normas. Para ele, as normas no estado patológico restringem, mais do que expandem as possibilidades de vida. Já a saúde seria a capacidade para elaborar alternativas, diferentes normas. Seria, portanto, imprescindível reforçarmos novamente que a criatividade é primordial para o estado de saúde.

“Saúde é um estado ligado ao processo de amadurecimento do ser humano. Termos como capacidade para ter confiança, liberdade dentro da personalidade, riqueza da vida psíquica pessoal, relações interpessoais e possibilidade de usufruir da área da experiência cultural, fazem parte do repertório da teoria winnicottiana para pensar o indivíduo saudável” (JUNIOR e RODRIGUES, 2014, p. 300).

Como aborda Assis (2005, p. 7): “Diante da densidade do debate, pode-se demarcar que a saúde não deve ser vista como um objetivo em si mesmo, mas base da vida cotidiana. A utopia, longe de ser a saúde perfeita e o culto ao corpo encerrado em

propósitos estéticos, individualistas e mercadológicos, é preservar a capacidade de lidar bem com a vida, mesmo na velhice e na presença de doenças e limitações”.

Considerando o conceito de saúde a partir da concepção de normatividade de Canguilhem e da leitura de vida criativa de Winnicott, nos aproximamos então da dança como um potencial recurso ao mesmo tempo individual, intersubjetivo e coletivo, que pode vir a favorecer autonomia e também fraternidade.

A partir da perspectiva teórica adotada podemos considerar o envelhecimento como um desafio existencial, um lugar de tensão entre uma compreensão hegemônica que desqualifica a experiência do sujeito neste momento do ciclo de vida e a luta por conquistar um espaço singular e afirmativo da vida em sua singularidade.

Podemos aqui, ao tratar do corpo e de sua modificação, dialogar com a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, que valoriza o papel do ambiente, portanto do contexto, e assim do impacto das condições em que se vive no decorrer da vida e do processo de envelhecimento. O contexto, a alimentação, o trabalho, as relações, as condições de moradia, saneamento, segurança, vão nos transformar como sujeito e também irão afetar nosso corpo, não apenas o corpo na perspectiva física em si, mas também as experiências subjetivas do corpo, que sofrem influência dos mais variados fatores e nossa posição subjetiva em relação ao corpo e ao cuidado de si.

4 – A DANÇA

“O bailarino retoma o seu corpo nesse momento preciso em que perde o seu equilíbrio e se arrisca a cair no vazio. Luta, jogando tudo por tudo: está em jogo sua vida, sua liberdade de bailarino, a sua luz. Faz apelo ao movimento, que proporcionará clareza e estabilidade à sua extrema agitação interior. Por meio de movimento domará o movimento: com um gesto libertará a velocidade que arrebatará o seu corpo traçando uma forma de espaço. Uma forma de espaço-corpo efêmero, por cima do abismo.” (Gil, 2005, p.13)

Ao considerarmos a saúde como a capacidade de lidar com as adversidades de forma criativa, diretamente relacionada à inventividade, à criatividade, buscamos na literatura autores que abordam a dança a partir dessa perspectiva.

Em um levantamento preliminar realizado em Novembro de 2017 nas bases de dados Google Acadêmico, BVS, BDTD, Scielo, com os descritores: "prática corporal" OR "dançaterapia" OR "práticas integrativas" OR dança OR "prática da dança" AND ("promoção da saúde" OR subjetividade OR qualitativo*) foi encontrado um quantitativo significativo de publicações, totalizando mais de 800 itens. Ao se descartar os itens duplicados e após leitura de títulos e resumos se pôde observar que a maioria dos estudos que abordam a prática da dança estão voltados para o paradigma biomédico, considerando a dança um instrumento para cura/prevenção de doenças. Dos 25 itens da base de dados Scielo, por exemplo, apenas dois foram selecionados após leitura de título, resumo e texto completo, porque aprofundavam de fato a dança partindo de uma leitura subjetiva/ filosófica ou psicológica, como promotora da saúde, não voltada para questões relativas a patologias. Tal levantamento indica a originalidade e pertinência do presente estudo para a saúde coletiva e indica que a relação entre dança e saúde predominante se baseia no paradigma da prevenção ou tratamento de doenças.

Dessa forma, fez-se necessária busca em periódicos de outras áreas, como artes, filosofia, teatro, periódicos específicos de dança, busca direta em livros da área de dança, para refletir sobre a experiência de se dançar. Tal busca se fez de forma não sistemática, através de periódicos contidos no site da Faculdade Angel Vianna, Escola de Artes da UNIRIO, dentre outros.

Alguns estudos apontam a dança como uma manifestação lúdica e expressiva de arte, que ocorre nas mais diversas culturas, como expressão livre e simbólica, podendo ser uma manifestação criativa de elementos da coletividade, além de ser uma importante forma de socialização em determinadas culturas (MARQUEZ *et al.*, 2014; FRISON *et al.*, 2014). Nesse sentido, pode simbolizar, através da expressão corporal, alegrias,

tristezas, vida, morte, amor, guerra, paz, aspectos da vida humana. Além disso, é uma atividade que pode ser iniciada em qualquer época da vida (PAIVA et al., 2010).

Launay (1999) ao dissertar sobre a obra de Rudolf Laban (1879-1958), bailarino e coreógrafo, afirma que ele concebeu o movimento como um processo constante de contínuas mudanças. Para Laban o movimento é linguagem e como tal, portador de sentido.

Ainda para ele, a partir do marco da dança contemporânea, perseguir a experiência é, antes de tudo, tentar fundar uma prática e uma teoria do movimento, como experimentação e saber, para que uma corporeidade inédita surja, capaz de responder às transformações da vida moderna. O autor denomina essa corporeidade inédita como “estado de êxtase”, em que não há consciência de nada, além de existir. Nesse momento de êxtase, ao dançar, cria-se um novo sujeito com sua dança. Esse “estado de êxtase” permitiria a quem dança sonhar acordado, criando através da improvisação uma corporeidade inédita (LAUNAY, 1999).

Vasconcelos (2015) refere Vianna (1990), renomado autor do campo da dança e criador da técnica Klauss Vianna, ao afirmar que é por meio da dança, uma das formas mais antigas de arte, que o ser humano expressa o seu mundo interior, tornando-o conhecido para o espectador e para si mesmo. Dessa forma, o homem não só apreende as manifestações do universo, mas reage a este mundo mediante uma contínua aproximação com o seu ser mais profundo.

Nesta perspectiva, a prática da dança tem o potencial de “despertar” no sujeito sua potência criativa, através da criação de movimentos inéditos, de pura experimentação. Para Tótora, criar-se é constituir-se de forma contínua, saber transformar-se, produzir-se, modificar-se, fazer da relação consigo mesmo uma atividade criativa, inventiva (TÓTORA, 2013).

Em pesquisa realizada em um município de Minas Gerais com idosos que dançavam danças típicas brasileiras Lima e Neto (2011), observaram através das narrativas dos idosos, a dança como uma prática capaz de gerar uma autenticidade de expressão e uma maior sociabilidade, através da relação estabelecida com o grupo.

“Não havia repouso porque não havia paragem do movimento. O repouso era apenas uma imagem demasiado vasta daquilo que se movia, uma imagem infinitamente fatigada que afrouxava o movimento. Crescia-se para repousar, misturavam-se os mapas, reunia-se o espaço, unificava-se o tempo num presente que parecia estar em toda a parte, para sempre, ao mesmo tempo. Suspirava-se de alívio, pensava-se ter alcançado a imobilidade. Era possível enfim olhar a si próprio numa imagem apaziguadora de si e do mundo. [...]

Era esquecer o movimento que continuava em silêncio no fundo dos corpos. Microscopicamente. Ora, como se passaria do movimento ao repouso se não houvesse já movimento no repouso?” (GIL, 2005, p. 13).

Trago acima um fragmento do prefácio da obra “Movimento Total” de José Gil (2005), filósofo e teórico da dança, para aprofundarmos o questionamento: o que é dança? Poderíamos afirmar que dançar é movimento? E se tudo está em movimento e em transformação, como foi abordado, mesmo no repouso, microscopicamente sempre há movimento em um organismo vivo, logo a dança seria sinônimo da própria experiência de viver, ou uma expressão desta?

A literatura aponta que essas transformações vão muito além do nível corpóreo.

Gil (2005, p. 14) comenta: “Eis o que parece decisivo: o gesto dançado abre no espaço a dimensão do infinito. Seja qual for o lugar onde se encontra o bailarino, o arabesco que descreve transporta o seu braço para o infinito”.

Na busca por referencial da dança em uma perspectiva subjetiva, encontrei² estudos que partem de um conjunto amplo de paradigmas, muitos deles do campo da filosofia da diferença, utilizando autores como Deleuze e Nietzsche. Para o presente trabalho, o foco está em estudos que empreguem autores já considerados para pensar o conceito de saúde e criatividade, especialmente o psicanalista Winnicott.

Panuela (2015) ao descrever a dança do Contato Improvisação, um tipo de dança contemporânea, apoia-se em conceitos da psicanálise e da filosofia, ao indicar que podemos encontrar na dança formas complexas de relação (e aqui, estendemos para qualquer tipo de dança), que “variam de experiências de indiferenciação e comunicação imediata até experiências de confrontação e radical alteridade, experiências “indisciplinadas”, de trânsito, contaminação, fecundação, atravessamento pela alteridade.” (PANUELA, 2015, p. 199).

A dança, ao ser pensada a partir do corpo, da corporeidade, pode ser expressão de identidade e integridade, por outro lado com o contato com a diferença, contato com a alteridade, expressão de partes de si desconhecidas, moldando a experimentação.

Nosso corpo é identidade, mas é também estranhamento, é o diferente, o corpo que traz dor, que se modifica, que envelhece, sendo constante e paradoxalmente atravessado por essa contradição intrínseca: é o cerne do que somos, mas também é o

² Apesar do trabalho ter sido desenvolvido sob supervisão e orientação constantes, logo, em co-autoria, escrevo em primeira pessoa do singular alguns pontos que foram vivenciados somente pela pesquisadora, seja em campo ou no processo de busca e escrita.

cerne de experiências vividas para além da identidade. É o que nos traz Drummond em sua última obra intitulada “Corpo”, escrita aos seus 82 anos de idade:

“Meu corpo não é meu corpo, é ilusão de outro ser. Sabe a arte de esconder-me e é de tal modo sagaz que a mim de mim ele oculta. Meu corpo, não meu agente, meu envelope selado, meu revólver de assustar, tornou-se meu carcereiro, me sabe mais que me sei. Meu corpo apaga a lembrança que eu tinha de minha mente. Inocula-me seu patos, me ataca, fere e condena por crimes não cometidos. O seu artilheiro mais diabólico está em fazer-se doente. Joga-me o peso dos males que ele tece a cada instante e me passa em revulsão. Meu corpo inventou a dor a fim de torná-la interna, integrante do meu Id, ofuscadora da luz que aí tentava espalhar-se. Outras vezes se diverte sem que eu saiba ou que deseje, e nesse prazer maligno, que suas células impregna, do meu mutismo escarnece. Meu corpo ordena que eu saia em busca do que não quero, e me nega, ao se afirmar como senhor do meu Eu convertido em cão servil. Meu prazer mais refinado, não sou eu quem vai senti-lo. É ele por mim, rapace, e dá mastigados restos à minha fome absoluta. Se tento dele afastar-me, por abstração ignorá-lo, volta a mim, com todo o peso de sua carne poluída, seu tédio, seu desconforto. Quero romper com meu corpo, quero enfrentá-lo, acusá-lo, por abolir minha essência, mas ele sequer me escuta e vai pelo rumo oposto. Já premido por seu pulso de inquebrantável rigor, não sou mais quem dantes era: com volúpia dirigida, saio a bailar com meu corpo.” (Carlos Drummond de Andrade).

Castro (2018) ao dissertar sobre a experiência do “ser corpo e a experiência em saúde através da arte”, nos traz a ideia de corpo/corporeidade como uma ferramenta política de construção e criação de mundo, com sua capacidade de ser e de expressar-se de forma singular, afirmativa diante da alteridade que há em cada um de nós, mesmo inseridos em um contexto normativo de práticas biomédicas que ditam “como devemos agir/ser no mundo”, há algo em nós, em nosso corpo, que resiste, se opõe. A autora cria uma metáfora do “vagalume”:

“Sendo assim, as criaturas humanas, que se encontram aniquiladas, alfinetadas e dissecadas pela máquina da produção subjetiva em massa, também podem sobreviver com suas luzes fugazes, inesperadas. Estão, como os vaga-lumes, sobrevivendo às luzes artificiais e que apagam a vida. A sobrevivência dos vaga-lumes, isto é, de um corpo afetivo, nada mais é do que a resistência da própria experiência de se estar vivo. Estar vivo é, antes de tudo, estar aberto às experiências.” Castro (2018, p. 66).

Guzzo e Spink (2015) ao abordarem o aspecto político da dança, trazem que em cada período histórico, a forma de percepção da realidade se transforma, e assim também se transformam os modos de existência. No momento em que a tradição já não oferece segurança alguma, em momentos de grandes transformações e rupturas, outras formas de invenção da vida se fazem presentes. Para eles, à arte e à dança caberiam esse papel de desviar, propor situações de estranhamento e de possibilidades. A dança teria

papel privilegiado nesse sentido, pois, como arte do movimento, apresenta uma experimentação na forma primária de existência e organização humana que é o corpo. “A própria definição de dança como prática reflexiva do corpo já é um processo social que pressupõe uma mobilização. O movimento gerado por um corpo que dança é uma proposta, uma ruptura, um recomeço, um fim” (GUZZO e SPINK, 2015, p. 8).

E a crise é uma metáfora para dança; ela faz com que o bailarino escolha romper, mover-se, mobilizar-se.

“A produção desse sentido criativo é considerada política por significar uma forma de resistência às formas de organização do mundo. A dança pode ser uma maneira de entender o engajamento, a participação. e a mobilização política, uma vez que as palavras que designam a dança são as mesmas que se usam para designar ações políticas: movimento, mobilização. A dança pode ser política a partir do movimento crítico que faz em relação à realidade, questionando ou propondo possibilidades de ação e transformação da maneira que existimos. A dança como forma de comunicação e discurso, e principalmente como arte, tem o papel de testemunhar e coconstruir os sentidos da vida no presente. Ela é entendida, ao mesmo tempo, como uma forma e um espaço de reflexão sobre as condições e necessidades coletivas, mesmo quando ela não se propõe a isso de maneira específica” (Guzzo e Spink, 2015, p. 9).

Desta forma, os autores apontam não apenas a dimensão de mobilização à nível individual, mas também no âmbito coletivo, valorizando a dança enquanto manifestação artística complexa, que possui uma rede de materialidades e sociabilidades que a sustentam, e a cada espetáculo constrói-se uma maneira coletiva de narrar, posicionar-se, recortar a realidade, (GUZZO e SPINK, 2015). Podemos considerá-la, portanto, uma possível ferramenta para *empowerment* grupal.

Como comenta Castro (2018), ao se abrir para a experiência da arte, o sujeito experimenta um “corpo artístico”, isso é, um corpo que se permite existir pelos afetos e se expressar em sua singularidade, um “corpo vivo, vital” (p. 69), diferente de um corpo adormecido, anestesiado, que responde somente às demandas de produtividade.

"Me adoeci tentando trabalhar. Me adoeci tentando me enquadrar. Mas a escola já não era a minha criança. Busquei outros adoecidos, como e diferentes de mim, que ansiavam também por enquadramentos. Ao invés de nos enquadrarmos, adoecemos juntos. Cada busca me constrangia, eu já não sabia mais para onde ir. Então parei. Parei, me olhei e olhei o outro. A minha criança gostava de brincar. A criança do outro também gostava de brincar. Nos encontramos e nos apaixonamos por isso, na dança. Ali, o trabalho não me adoeceu. Os adoecidos não adoeceram. Ali, pude e posso viver com o outro a possibilidade de uma vivência minha e só minha. De uma existência inteira. Sem doenças, mas com algumas dores. Brincar às vezes também é difícil. Sem enquadres, mas com algumas regras. Sem mortes, mas com algumas mortes. E na vida, parece imprescindível que a vivamos assim: com possíveis, inteiros, fragmentos, sonhos, dores. Mas sempre viva." (CASTRO, 2018, p.

90).

Para Panuela (2015, p. 201), a dança permite a emergência de uma corporeidade que, além de poder romper de diferentes maneiras com um complexo processo de docilização e objetificação do corpo que marcaram a modernidade e expressam no mundo contemporâneo, é um espaço de emergência de alteridades e modos de ser.

Nesse sentido, Gil (2005, p. 47), comenta que “o espaço do corpo não é apenas produzido pelos esportistas ou os artistas que utilizam o seu corpo. É uma realidade muito geral, presente por toda a parte e nasce a partir do momento em que há investimento afetivo do corpo”.

Assim, através do encontro com a arte da dança novos questionamentos podem surgir sobre o sujeito, o grupo e o seu contexto, sendo uma potencial prática que desperta a capacidade crítica e reflexiva de cada um. Ao retomarmos as características descritas no capítulo teórico sobre o idoso e a contemporaneidade, podemos compreender a dança e particularmente para os idosos, como uma forma de resistência frente ao isolamento ao enfraquecimento dos laços sociais, ao incremento do individualismo, ao culto ao jovem, ao que é produtivo, pois através da dança, podemos valorizar e ressaltar o que é diferente.

Após discorrer a dança através de sua característica política de transformação e de resistência em nossa sociedade, que permite a criação de um corpo que afeta e é afetado, pela música, pelo ritmo, pelo contato consigo e com o outro, nas danças a dois ou em grupo, iremos nos voltar para estudos que empregam a visão da teoria psicanalítica de Winnicott.

Winnicott, além de psicanalista também atuou como pediatra. Suas ideias partiram de suas observações na clínica ao atender mães e recém natos/bebês em estágios iniciais de desenvolvimento motor e psíquico, em um contexto de pós guerra, sendo centradas nas expressões corporais e na interação com o bebê, uma abordagem, portanto, centrada no corpo, e não na linguagem falada.

Assim, Winnicott não separa a experiência física corporal dos processos de constituição do eu psíquico e da formação do ego. O bebê nos seus estágios iniciais de desenvolvimento e na relação com sua mãe ou cuidadora constitui subjetivamente uma experiência de ilusão de onipotência, importante para o estabelecimento de uma relação de confiança com o mundo, com o ambiente. Winnicott observou o funcionamento de mecanismos psíquicos como a projeção e introjeção. Pôde observar que “a brincadeira,

na verdade, não é uma questão de realidade psíquica interna, tampouco de realidade externa”, mas compreende um jogo em que tais mecanismos estão em funcionamento. (WINNICOTT, 1975, p. 134).

Para ele, o termo “experiência cultural” foi adotado como uma espécie de ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e da brincadeira. Mas o que seriam os fenômenos e objetos transicionais/potenciais?

A descrição dos fenômenos de transicionalidade foi uma contribuição importante de Winnicott. Tais fenômenos são fundamentais para sua teoria do amadurecimento humano e levariam “o indivíduo a um novo sentido de realidade que, na saúde, irá instaurar uma nova área da experiência” (DIAS, 2003 p. 232). O autor refere à construção de um espaço *entre* o indivíduo e o ambiente. É a realidade experienciada no mundo subjetivo do bebê que dá fundamento ao sentido transicional da experiência. Inicialmente o bebê vive a mamada e assim, o seio como algo criado por ele. Assim, aponta Dias (2003), ele começa a se relacionar com a realidade pela via da criatividade e não da submissão. Os fenômenos transicionais estão exatamente no meio, como uma passagem facilitadora na trajetória que vai da realidade subjetivamente concebida à realidade objetivamente percebida. O bichinho de pelúcia, o paninho que o bebê sempre carrega, as brincadeiras de esconde-esconde com o rosto do adulto, seriam formas primitivas de simbolizar a experiência com o objeto primário que é a mãe, criando um espaço entre o mundo interno e a realidade externa. O que importa não é tanto o objeto, mas a utilização que o bebê faz dele (Dias, 2003). As brincadeiras representariam tentativas de articular o espaço interno, subjetivo e o externo, do ambiente. A autora afirma ainda que o espaço potencial ocorre apenas se o bebê desenvolver um sentimento de confiança diante do meio, isso é, confiança de retorno do cuidado materno. “A experiência criativa começa com o viver criativo, manifestado primeiramente na brincadeira”. (WINNICOTT, 1975, p. 139). Assim, no início o bebê tem a ilusão de onipotência e as brincadeiras seriam uma transição gradual para perceberem o mundo como anterior a si, mas também como algo co-criado por si.

Winnicott (1975), como apontamos antes, descreve o brincar como a experiência paradoxal de sentir a realidade como pré-existente e ao mesmo tempo também criada por si. Para refletir e fundamentar sua teoria, ele partiu da observação de crianças brincando com objetos como um lenço, um pano, mas criando a partir desses objetos, palpáveis, pré-existentes, reais, uma realidade sua, própria, algo *entre*, pertencente aos dois mundos. Alguns autores que estudaram a dança do Contato Improvisação

desenvolveram suas análises tendo o conceito de espaço transicional como referência (PADOVAN, 2014; PANUELA, 2015). Apesar de não ser o estilo de dança que foi objeto de pesquisa no presente estudo, consideramos aqui importante o uso deste conceito justamente por estar afinado ao caminho teórico que procuramos construir.

Nesse sentido, Panuela (2015, p. 203) comenta que: “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”. O objeto transicional e o brincar são base do processo de simbolização e precursores da capacidade do adulto de usar o campo da cultura, da religião, da arte (DIAS, 2003).

Padovan (2014), que também é psicanalista, ao dissertar sobre o potencial do encontro na dança do Contato Improvisação, um tipo de dança contemporânea, e fazer analogias com a prática clínica psicanalítica, também emprega o conceito de espaço transicional de Winnicott, ao considerar que através da experimentação sensível do corpo se torna possível uma relação criativa consigo, com o outro, uma relação de criação do mundo. Seria exatamente no espaço que não é nem interno, nem externo, nesse *entre*, próprio do espaço transicional, que se torna possível o viver criativo, estando corpo e mente integrados, em saúde.

Podemos traçar um paralelo com exemplos e metáforas criadas por José Gil (2005), para descrever a experiência do corpo paradoxal do dançarino. Apesar de aqui o autor não partir dos conceitos utilizados por Winnicott, ele também descreve o espaço *entre* que permite ao bailarino criar:

“Uma imagem ajudar-nos-a apreender esta espécie de corporeização do espaço de onde surge o espaço do corpo. Podemos ver o corpo como um receptáculo do movimento: nas danças de possessão, na tarantela, nas “danças de S. Vito”, o próprio corpo se torna a cena ou o espaço da dança, como se alguém – um outro corpo – dançasse no interior do possesso [...] Os músculos, tendões, os órgãos devem tornar-se vias para o escoamento desimpedido da energia; o que, em termos de espaço, significa a imbricação estreita do espaço interno e do espaço externo, do interior do corpo que a energia investe, e do exterior, onde se desdobram os gestos da dança. O espaço interior é coexistente ao espaço exterior”. Gil (2005, p. 49).

Nesse espaço potencial, seria possível construir um trabalho psíquico que permita lidar com o desconhecido e possibilite a construção do novo. Este processo que tem por base a transicionalidade e que se inicia na experiência do bebê, se prolonga desde o nascimento até o envelhecimento e morte, o que nos remete à importância da experiência cultural.

Assim, talvez o “tratamento”, isso é, o cuidado, seria o reestabelecimento da capacidade de brincar do ser humano, brincar consigo, com seu próprio corpo, com o outro, embalados pela música, criando aquilo que denominamos dança. Possibilitar em conjunto, afetar e ser afetado, experienciar o inédito, entrar em contato e acolher a diferença, abrir-se para a transformação, para aquilo que está sempre em movimento, sempre adiante: a vida.

Mas como podemos buscar traduzir para a linguagem científica algo tão amplo? O caminho para nossa busca será descrito a seguir.

5- MÉTODO

5.1- TIPO DE ESTUDO-

Adotamos uma perspectiva qualitativa para investigação de nosso objeto de estudo. Como aponta Minayo (2014) na investigação social a relação entre o sujeito investigador e o sujeito investigado é crucial. A visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados que transborda dela.

Como afirma Minayo (2014, p. 266): “na pesquisa qualitativa o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser considerado falha ou risco comprometedor da objetividade, é necessário como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva”.

Na abordagem qualitativa coexistem diversas correntes de pensamento que procuram valorizar uma perspectiva compreensiva dos processos sociais. Para os objetivos traçados no presente trabalho, estaremos priorizando a abordagem da psicossociologia francesa que procura, através da valorização do sujeito e do contexto, apoiar e examinar a produção de sentido que se realiza pelos sujeitos, nos grupos e organizações.

Sá e Azevedo apontam que “a psicossociologia é uma vertente da psicologia social que tem como campo de estudos os grupos, organizações, comunidades. Nesses espaços, a psicossociologia se interessa pela abordagem dos sujeitos em situações cotidianas” (SÁ e AZEVEDO, 2015, p. 221). De acordo com Azevedo (2013b), a leitura psicossociológica, além de apreender o peso da experiência subjetiva na construção social e histórica, favorece a compreensão das questões do sujeito na construção do coletivo.

É importante salientarmos que nesta abordagem a implicação do pesquisador é crucial. Assim, torna-se fundamental a clareza do pesquisador sobre os próprios pressupostos cognitivos, ideológicos, afetivos. O trabalho de interrogação e explicitação começa pela análise da própria implicação, o que permite definir a escuta do outro situado não apenas histórica e socialmente, mas afetivamente representado pelo pesquisador segundo os efeitos que esse outro produz sobre o seu psiquismo (SÁ e AZEVEDO, 2015). Baseando-se em uma perspectiva construtivista do conhecimento

essa abordagem reconhece “múltiplas modalidades de apreensão do real,” (SÁ e AZEVEDO, 2015, p. 223) valorizando a complexidade de sua apreensão e, apoiando-se na psicanálise, incorpora a intuição como uma forma específica de percepção relacionada aos seus aspectos inconscientes; como decorrência, valoriza também seus processos correlatos, como a analogia, o imaginário e a afetividade. Assim expressa André Levy (2001), um dos autores da psicossociologia: “Longe de considerar o imaginário, a intuição, o trabalho inconsciente, a atividade de pensamento e de elaboração de sentido como obstáculos a uma apreensão objetiva da realidade, ela se apoia, ao contrário, nessas dimensões, para melhor compreendê-la ao mesmo tempo em sua globalidade e singularidade” (LEVY, 2001, p. 42).

A abordagem clínica psicossociológica se propõe a compreender o sujeito como uma totalidade e ao mesmo tempo em sua experiência singular. Essa abordagem supõe que o pesquisador se desloque não apenas fisicamente no “espaço” do outro, mas também mentalmente. A implicação torna-se então condição de acesso à análise dos processos investigados (SÁ e AZEVEDO, 2015).

Nessa perspectiva o pesquisador vai buscar validar os seus dados em um processo interativo com outros pesquisadores/orientadores. Nesse contexto, os chamados “vieses de pesquisa” considerados a partir dos conceitos de neutralidade e imparcialidade, são vistos como condições fictícias. (TURATO, 2008). Neste trabalho a implicação foi ponderada e moderada através dos encontros de orientação.

5.2- CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma das unidades de Centro de Convivência para Idosos do município do Rio de Janeiro, fundada em 2007. As Casas de Convivência para idosos são coordenadas atualmente, na atual gestão do prefeito municipal Marcelo Crivella, pela Subsecretaria de Políticas para o Idoso, vinculada à Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, da Prefeitura do município do Rio de Janeiro.

Optamos por não nomear a Casa de Convivência e o bairro onde a mesma está localizada, pois esta conta com poucos profissionais administrativos e professores das atividades analisadas, que poderiam, portanto, ser facilmente identificados. Desta forma, adotamos o pseudônimo “*Casa Viver o Sonho para Resistir*”, como forma de elucidar o espaço criativo promovido como forma de resistência, especialmente no contexto de precariedade e sucateamento atuais.

Com o intuito de escolha do cenário de campo foi realizada uma fase exploratória em dois locais na cidade do Rio de Janeiro. Os cenários então visitados foram a Casa *Viver o Sonho para Resistir* e o CEMPE (Centro de Pesquisa, Ensino e Extensão sobre envelhecimento) da UNIRIO. A primeira instituição foi identificada devido ao prévio conhecimento da pesquisadora, pois a mesma se situa no mesmo prédio da ESF em que a pesquisadora era então usuária cadastrada, assim, é um campo de fácil acesso em um território previamente conhecido e em uma região com alta prevalência de idosos no município. Já a segunda foi identificada por ser um possível setor de futuro trabalho da pesquisadora, que estava naquele momento aguardando nomeação em concurso público para a instituição (UNIRIO), além de também estar situada em uma região de alta prevalência de idosos (Grande Tijuca).

Foram realizadas três visitas aos possíveis campos. Uma visita na aula de sapateado ofertada no CEMPE e duas visitas nas turmas de dança de salão (iniciantes/intermediário) ofertadas na Casa *Viver o Sonho para Resistir*, nos meses de Outubro e Novembro de 2017. Em todas as visitas foram realizadas observação participante e conversa informal com os gestores e professores das atividades.

Para definição do campo, foram considerados o número de participantes das atividades, o tempo em que os participantes estão inseridos, a inserção e natureza institucional, bem como os afetos da pesquisadora.

Apesar de ambas as instituições estarem em espaços físicos próximos aos serviços de saúde (ESF local e Hospital Universitário) os gestores locais afirmaram não haver referência/ contrarreferência aos serviços. Porém o CEMPE, diferente da Casa de Convivência, além das atividades como dança, teatro, música, pintura, oferece também serviços como atendimento ambulatorial fisioterapêutico, homeopatia, de psicologia, geriatria, dentre outros, de acordo com os projetos cadastrados de pesquisa e extensão universitária.

Um aspecto central na decisão foi que o Centro de Convivência expressa atividades presentes em uma unidade do sistema de assistência social municipal e, portanto, uma atividade inserida em uma política pública assistencial. Enquanto o CEMPE se insere em um centro universitário, portanto um modelo mais específico e quiçá elaborado de organização, mais distante da realidade social das instituições de prestação de serviços públicos que usualmente a população tem acesso.

Trago um breve relato da história da instituição escolhida. Como já mencionado, a Casa de Convivência é uma das sete Casas de Convivência abertas atualmente no

Município³. O projeto, inicialmente denominado de “Obra Social” foi planejado e iniciado no ano de 2003, com abertura da primeira Casa de Convivência no bairro da Gávea, próximo a Pontifícia Universidade Católica, em um bairro nobre do município, na então gestão do ex-prefeito César Maia. Posteriormente ampliado, o projeto local se tornou um projeto municipal. A Casa *Viver o sonho para resistir* foi aberta no ano de 2007. Atualmente são sete Casas localizadas nos bairros de São Conrado, Gávea, Lagoa, Botafogo, Tijuca, Penha e Santíssimo, sendo então três situadas em bairros da zona sul, duas em bairros da zona norte e duas em bairros da zona oeste. Além desta, as Casas de São Conrado, da Penha e de Santíssimo também são situadas em territórios próximos às comunidades locais. A Casa de São Conrado também funciona em um prédio anexo à Estratégia de Saúde da Família local. De acordo com os gestores locais, todas as sete Casas oferecem práticas de dança.

A Casa estudada é situada em um bairro da Zona Sul do município do Rio de Janeiro, região de alta prevalência de idosos no município, em frente a uma praça local, situada na rua que dá acesso a uma comunidade local, desta forma se localiza em um território que abrange indivíduos de classe média, classe média/alta e classe baixa, como característico do próprio município, o que leva a um cenário de possível inclusão e interação social, independente do nível socioeconômico. Localiza-se em um prédio de três andares, ocupando o espaço térreo do prédio, nos andares superiores se encontra em funcionamento uma Estratégia de Saúde da Família que atende os moradores da comunidade local e de algumas ruas do bairro.

Por estar localizada no térreo, não há qualquer degrau para acessar o espaço. Podemos inferir que na perspectiva estrutural o serviço é de fácil acesso aos idosos com dificuldades motoras. Além disso, o piso é plano, há banheiros em bom estado de limpeza e conservação, bebedouros com água potável, disponíveis para os usuários com copos plásticos descartáveis e na recepção o recepcionista se apresenta carismático e acolhedor à pesquisadora e aos idosos.

Quanto à gestão municipal do projeto, o mesmo era vinculado a uma secretaria especial, chamada Secretaria do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida. Na

³Todos os dados aqui utilizados têm como fonte conteúdo das entrevistas com os gestores no presente trabalho. O uso desses dados na construção da descrição do cenário de campo se fez necessário pois as informações em fontes oficiais da prefeitura do Rio de Janeiro estão desatualizadas, com dados referentes ao ano de 2010.

atual gestão municipal o projeto se encontra sob coordenação da Subsecretaria de Políticas para o Idoso, ligada à Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, com consequente diminuição do financiamento para o mesmo e para as demais iniciativas voltadas à Pessoa Idosa.

Atualmente a Casa de Convivência oferece as atividades de Teatro, Artesanato, Oficina de Memória, Percussão, Yoga, Relaxamento, Dança Cigana, Dança de Salão, Seresta, Inglês, Lian Gong, Thai Chi Chuan, Coral, Atividade Funcional, Corpo em Movimento e Pilates. Além dessas, há horários para atividades extras, que ocorrem ocasionalmente, como Bingo, Cine Pipoca em que é transmitido algum filme, “Papo Aberto”, um espaço de troca entre os idosos e os profissionais para dúvidas, sugestões, reclamações sobre as práticas, apresentações comemorativas, dentre outras.

A instituição conta com cerca de mil e trezentos idosos cadastrados. Para inserção e acolhimento, considera-se a idade mínima de 60 anos completa e o idoso ser autônomo e independente para suas atividades de vida diária. De acordo com os gestores locais, desde Janeiro de 2018 tem sido realizado um levantamento de frequência mensal, com média de 410 idosos frequentadores das atividades por mês. Porém, na Casa de Convivência não é necessário estar previamente matriculado e ter boa assiduidade, pois a instituição preza pela liberdade de escolha do sujeito, de tal forma que a atividade não se torne uma obrigação.

5.3. ESTRATÉGIAS DE PESQUISA E INSTRUMENTOS

Como estratégias de pesquisa, trabalhou-se com entrevistas em profundidade e com observação participante.

De acordo com Minayo (2014), a entrevista “aberta” pode ser definida como “conversa com finalidade” em que o roteiro serve de orientação para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. Nas entrevistas abertas, a ordem dos assuntos tratados não obedece a uma sequência rígida, e sim determinada pelas próprias preocupações e relevâncias que o entrevistado dá ao assunto em pauta. Ainda de acordo com a autora: “[...] a quantidade de material produzido nesses encontros tende a ser maior, mais denso e com um grau de profundidade incomparável em relação ao

questionário, porque a aproximação qualitativa permite atingir regiões inacessíveis à simples pergunta e resposta” (MINAYO, 2014, p. 265).

A abordagem de narrativas de vida também apoiou o desenvolvimento das entrevistas. De acordo com Azevedo (2013), tal perspectiva permitiu uma redescoberta da história de vida “como estratégia fundamental de pesquisa do universo singular, cotidiano e dos processos subjacentes às condutas coletivas. [...] nela, acentuam-se o papel dos processos sociais e subjetivos, a forma como são vividos, rememorados e interpretados pelos sujeitos” (AZEVEDO, 2013b, p. 132). Assim, podemos inferir que as histórias narradas por cada sujeito são pontos de vista de uma memória social coletiva; é nas relações entre os sujeitos que a realidade social se constitui. A partir de um conjunto de narrativas podemos ter acesso a certo mundo social, centrado em alguma situação social dada (AZEVEDO, 2013b). Desta forma, corresponderia na nossa pesquisa ao mundo do idoso e à prática da dança.

Os relatos se estruturaram a partir de um filtro, que foram os objetivos do pesquisador, conformando-se assim uma “seleção ou restrição do universo semântico das experiências relatadas”(AZEVEDO, 2013b, p. 136). A entrevista em profundidade, baseada na abordagem narrativa, apoiou a construção subjetiva de cada indivíduo, favorecendo para que em uma dada experiência, “emergisse o sentido que lhe é atribuído no espaço intersubjetivo, como possibilidades de reconstrução” (AZEVEDO, 2013b, p. 139). A reflexão proposta interrompe então o cotidiano e propõe um trabalho do sujeito sobre si, funcionando como uma busca de sentido. Além disso, a participação na pesquisa e o trabalho intersubjetivo realizado conferem também ao entrevistado um reconhecimento social.(AZEVEDO, 2013b).

No mesmo sentido, Bassit (2002), comenta a pertinência de estudar o processo de envelhecimento a partir da narrativa de diferentes trajetórias de vida. Para a autora, as narrativas amplificam o referencial de análise para apreender a maneira pela qual as pessoas vivem o seu próprio envelhecimento em diferentes contextos sociais, culturais e históricos, visto que o envelhecimento é uma experiência diversa e sujeita à tais influências.

Bassit (2002), ao comentar outros autores, como Öberg e Ruth (1995) e Alasutari (1995), reafirma a compreensão apontada por Azevedo (2013), quanto à função reflexiva da narrativa para o sujeito. A autora destaca o papel das histórias de vida no âmbito da gerontologia, para maior compreensão dos significados atribuídos ao envelhecimento. Além disso, a autora friza que:

“Uma mesma pessoa, durante a apresentação de sua história de vida, pode utilizar diferentes noções sobre o que é ser uma pessoa idosa ao se referir a si mesma. Assim, a história de vida é um exemplo de discurso peculiar, que apresenta uma variedade de formas pelas quais as partes do texto se unem para formar o conjunto da história e apresentam um discurso com um considerável significado cultural” (BASSIT, 2002, p. 177).

Nesse tipo de entrevista o roteiro funcionaria como um guia, que deve se subordinar à dinâmica que o próprio entrevistado dá à narrativa. Assim, no processo de entrevista a espontaneidade e a confiança estabelecida são fundamentais para qualidade da entrevista (AZEVEDO, 2013).

Quanto à observação participante, ela é definida por Minayo (2014), como “um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados [...] assim o observador é parte do contexto sob-observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto”. MINAYO (2014, p. 273). Ainda de acordo com a autora, adotaremos a modalidade “participante-como-observador”. Nessa situação, o pesquisador deixa claro para si e para o grupo que sua relação se restringirá ao tempo de pesquisa. No entanto, “tende a ser profunda e se dar pela atuação solidária [...]” (MINAYO, 2014, p. 281).

Neste estudo a observação participante foi empregada de forma suplementar, no intuito de explorar as relações dos participantes, dos sujeitos entre si, na dinâmica das aulas e com a instituição, destacando-se um olhar sob a dimensão interativa e intersubjetiva. O tempo dedicado a essa ferramenta foi limitado, pois se atribuiu maior destaque à estratégia de entrevista em profundidade.

Dessa forma, acreditamos ter sido pertinente para contemplarmos os objetivos do presente estudo as duas estratégias de pesquisa, pois pensamos que através da observação da interação entre os idosos, dos idosos com os professores e com a dinâmica das aulas a reflexão sobre o papel da dança e sua função interativa intersubjetiva foi enriquecida.

Os dados foram registrados em um diário de campo. É chamado diário de campo o instrumento de registro do pesquisador. Nesse instrumento é imprescindível que seja feito um registro cronológico das atividades do pesquisador, e um fichário básico das pessoas envolvidas na pesquisa (CERES GOMES; KNAUTH; HASSEN, 2000).

5.4- PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE –

As atividades selecionadas para observação participante e posteriormente para seleção dos entrevistados foram a dança de salão e dança cigana. Os caminhos para a escolha das turmas serão descritos posteriormente.

Os sujeitos da pesquisa foram os idosos frequentadores das atividades de dança de salão iniciante e dança cigana, além dos gestores da Casa de Convivência, dos professores das atividades, atores-chave das práticas acompanhadas, e dos demais funcionários que por ventura estiveram presentes nos dias de campo, incluídas com o intuito de agregar a visão desses atores sobre o papel da dança para os idosos.

Do ponto de vista operacional, consideramos o seguinte critério de inclusão: realizar as entrevistas com idosos que frequentam a casa há um ano, tempo considerável para a criação de vínculo com a atividade e entre os participantes. O número de idosos participantes teve por base o critério de saturação.

Foram realizadas dez entrevistas em profundidade, sete com as idosas participantes, duas com os gestores da Casa e uma com a professora da aula de dança cigana. A seleção das idosas considerou, além do critério de tempo na atividade, também o interesse demonstrado em relação à pesquisa, a disponibilidade, por apresentarem determinadas falas/comportamentos durante as observações participantes que despertaram curiosidade na pesquisadora e ainda por terem criado maior vínculo com a mesma no processo de observação participante; Além disso, algumas idosas entrevistadas participavam das duas atividades de dança incluídas no estudo, o que também foi considerado para sua seleção.

5.5. ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos éticos no desenvolvimento do estudo foram respeitados conforme as resoluções nº466/2012, que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e nº510/2016, que trata sobre análise ética de pesquisas na área de ciências humanas e sociais. O projeto foi submetido à banca de qualificação em janeiro de 2018, na ENSP, com posterior submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), com parecer favorável emitido pelo mesmo sob o número 2.592.437, em Março de 2018.

Foi verificado o interesse para a participação do estudo pelos idosos frequentadores das atividades, lido e assinado duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICES I e II). Vale ressaltar a importância do TCLE, imprescindível no procedimento de pesquisa com seres humanos, com intuito de oferecer segurança aos sujeitos participantes, a fim de não permitir qualquer tipo de imposição ou constrangimento caso resolvam abandonar ou não aceitar sua participação na pesquisa. Após assinatura do TCLE, foram agendadas as entrevistas, que foram realizadas individualmente, no local, data e horário de preferência do participante; utilizou-se salas e espaços reservados para este fim, de modo que foi preservada a privacidade do entrevistado.

A autorização para entrada em campo se deu mediante assinatura de carta de anuência (ANEXO).

O anonimato aos participantes foi garantido através da criação de pseudônimos aos entrevistados. Vale frisar que as entrevistas foram gravadas por aparelho eletrônico de voz após autorização. O tempo de duração de cada entrevista (somados os tempos de todas e divididos por dez – número total de entrevistas) tiveram uma média de 51 minutos, totalizando 519 minutos de áudios, o equivalente a 9 horas e 05 minutos de áudios transcritos. Os materiais de transcrições dos diários de campo e das entrevistas totalizaram, por fim, 118 páginas para análise.

5.6- ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO- Os caminhos de construção coreográfica⁴

Como caminho de análise do material das entrevistas, adotamos a análise clínica psicossociológica. Com abordagem teórica, assim como também a promoção da saúde, busca a articulação do individual ao coletivo e social. Como abordagem clínica, privilegia a produção de sentido, guiando a análise. Busca-se, através Psicossociologia, a compreensão da singularidade radical de uma situação vivida, seja por uma pessoa ou

⁴ Emprego esta metáfora para o presente trabalho, supondo que assim como uma dança coreografada, este foi criado através de preparação, estudos, dedicação, mas também no encontro com o inusitado, tendo sido possível criar algo que surgiu da experiência. Ao mesmo tempo, uma coreografia é feita de várias cenas que vão sendo construídas e articuladas ao longo do processo de sua construção. Outras metáforas também são empregadas nos demais sub-títulos.

um grupo. Ao adotar uma “atitude clínica” o desejo do pesquisador de apoiar os sujeitos é o que move o seu acolhimento (Azevedo, 2013b).

Em relação à observação participante, os encontros foram voltados principalmente para a observação da dinâmica grupal, entre as idosas e com os professores/facilitadores das atividades. Também busquei observar as condições das instalações locais, o espaço físico das duas salas utilizadas, além da acessibilidade à sala de recepção. Observei ainda expressões, dificuldades e potencialidades nos movimentos criados e propostos. Por fim, busquei perceber possíveis dinâmicas de fraternidade, solidariedade, exclusão, atritos grupais, assim como os afetos despertados durante a atividade.

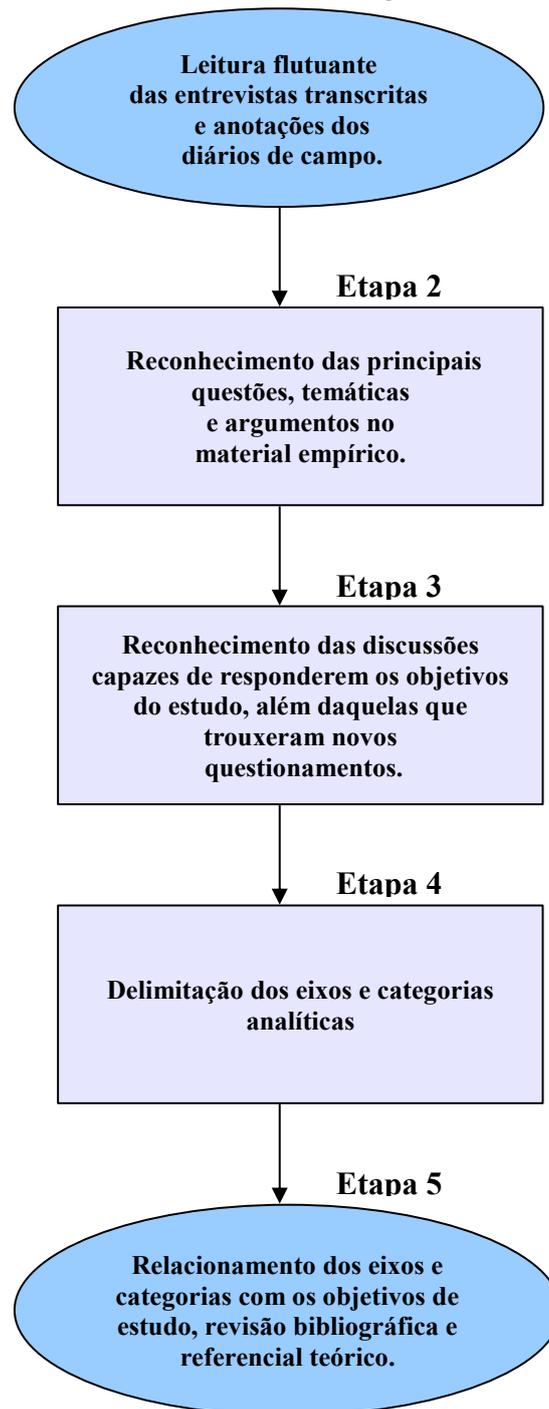
Além disso, foi também fundamental a atenção para possíveis alterações na dinâmica das aulas devido à presença da pesquisadora no local.

O material empírico desse estudo foi constituído pelos relatórios dos diários de campo e pela transcrição dos áudios das entrevistas. O próprio processo de escrita e transcrição faz parte da gradual elaboração da análise.

Após a transcrição, o retorno ao material se deu por inúmeras idas e vindas, o que permitiu não somente a revisão, como também a seleção do material. Esta se fez buscando o que havia de comum, consensual, mas também os dizeres que se destacaram pela sua singularidade, além dos momentos observados que somaram ou contradisseram aquilo dito em entrevista e, por fim, aqueles que afetaram sobremaneira a pesquisadora.

Os eixos de análise foram construídos através de um retorno constante aos objetivos do estudo e ao referencial teórico apresentado. Dessa forma, construímos os seguintes eixos centrais: história de vida; o sentido da dança; perspectiva de saúde. Relacionadas aos eixos foram criadas as seguintes categorias analíticas: A inserção da dança nas trajetórias de vida das idosas; a dança como resistência à vulnerabilidade social e positivamente ao envelhecimento; dança como brincadeira e experimentação sensorio-corporal, como recomeço; saúde e felicidade. Apresentamos a seguir, um fluxograma para melhor visualização dos caminhos para a construção da análise (Figura 1):

Figura 1 – Fluxograma da análise do material empírico



Fonte: Adaptada de Brasil (2019).

6- O CAMPO – A EXPERIÊNCIA DE CRIAR ESSA DANÇA

Como início desta *dança*, trago abaixo uma retrospectiva da experiência vivida no campo, um pouco do processo e suas repercussões, após inúmeras revisitas aos passos, alguns conforme a coreografia planejada, e tantos outros improvisados de acordo com a música tocada. Durante toda a experiência vivida em campo e também, nos momentos de estudos teóricos e escritas, busquei tomar nota dos afetos despertados e das transformações que a experiência dessa pesquisa me trouxe como sujeito-pesquisadora.

6.1 - CONHECENDO O ESPAÇO DE ENCENAÇÃO

Desde o primeiro contato, fui acolhida com abertura e interesse pelos funcionários da gestão e da recepção da Casa *Viver o Sonho para Resistir*, o que gerou um ambiente propício para que eu interagisse de forma espontânea com todos.

A entrada no campo se deu no mês de Abril de 2018. Confirmei por telefone a data e o horário da turma de dança de salão em que iria começar. Porém, já no primeiro dia, ao chegar à instituição fui informada que a aula havia sido cancelada por problemas pessoais do professor e que a mesma seria retomada na semana seguinte. Neste mesmo dia soube que o diretor das Casas de Convivência havia mudado, porém os funcionários da coordenação estavam em reunião e não puderam esclarecer minhas dúvidas, o que me despertou insegurança sobre os possíveis obstáculos que ainda poderiam surgir no campo, provocando certa ansiedade.

Retomei ao campo na semana seguinte com uma hora de antecedência em relação ao horário da aula. Nesse intervalo de tempo foi possível conversar informalmente com um dos gestores da Casa. Ela me informou que os funcionários são todos contratados e que a prefeitura não havia renovado os contratos, portanto estavam todos sem receber há cerca de um mês e sem a renovação do contrato, a Casa corria novo risco de fechar. Comentou sobre outros momentos na história da instituição que surgiram contextos de fragilidade institucional por falta de verba, não renovação de contrato de gestão, dentre outros, em outras gestões da prefeitura, e que nessa circunstância ela foi a única que seguiu trabalhando, pois é a única servidora pública alocada nas Casas. Em tais ocasiões a casa, que oferta duas refeições diárias para os idosos, seguia apenas com a oferta diária das refeições. Ela se emocionou ao recordar esse evento, pois relatou que há

idosos que dependem, para se alimentar, das refeições servidas na instituição. São oferecidos um café da manhã e um lanche da tarde e o cardápio é planejado por uma nutricionista. Disse ainda que a prefeitura na gestão Crivella quis impor uma empresa que ofereceria lanches prontos e processados, porém houve uma mobilização como forma de resistência, tanto por parte dos funcionários quanto por parte dos idosos, para que se mantivessem as refeições planejadas pela nutricionista.

A união dos funcionários e usuários em prol da manutenção da qualidade da oferta de serviços de nutrição foi interpretada como uma atitude participativa na qual os sujeitos se uniram por um ideal em comum, reconheceram suas limitações individuais e ao mesmo tempo o seu potencial político de mobilização, o que condiz com os conceitos aqui trabalhados em torno de *empowerment* político e co-construção de autonomia (KLEBA e WENDAUSEN, 2009; FERREIRA NETO *et al*, 2011; ONOCKO CAMPOS e SOUSA CAMPOS, 2012).

O atual prefeito Crivella nomeou um novo diretor para as Casas que também ainda não havia se apresentado na instituição, porém mesmo sem pagamento os funcionários seguiam, até aquele momento, com as atividades. Apesar de exercer o cargo como Assistente Social, ela relata desempenhar também a função de coordenação em conjunto com outro coordenador, que é celetista; exatamente por estar há sete anos na casa e ser a única servidora, e por se considerar a coordenadora principal, ela afirmou que gostaria de ser a gestora entrevistada. Dessa forma, surgiu uma demanda de inclusão vinda do ator social, o que consideramos como uma demanda de reconhecimento e um desejo de ser escutada e talvez amparada e sustentada⁵ no momento de precarização do trabalho. Essa reflexão de demanda de cuidado vinda da gestora se deu através de alguns dizeres que me despertaram atenção, em especial uma metáfora em que foi frisado que a cada dois anos “*é sempre um pesadelo*” e que “*nós estamos apagando incêndio*”, pois tudo tem mudado frequentemente. Além disso, ao me deparar com a fala de sofrimento vindo daquele relato, novamente me surgiram afetos de tristeza, ansiedade e insegurança diante do contexto referido, que muito se assemelhava ao contexto em que eu estava inserida naquele momento profissional, em que atuava como fisioterapeuta em um hospital público de gestão estadual, com escassez de recursos materiais e humanos, atrasos no pagamento dos salários, condições ambientais e de proteção à saúde do trabalhador precárias, e uma demanda crescente de

⁵Faço aqui uma analogia às funções de cuidado abordadas por Figueiredo (2009), discutidas no presente trabalho.

condições de saúde/doença geradas pelo abandono social de grande parte de nossa população. Já no processo de escrita e análise do material, meses depois, no cenário de instabilidade política aprofundado pelas eleições presidenciais de 2018, foram recorrentes “*pesadelos*” por mim vivenciados com meu ambiente de trabalho *em chamas, com incêndios, muito fogo*, metáforas de situações profissionais por mim vividas que me despertaram algo de semelhante ao que ela relatou. Portanto, me identifiquei de imediato com o sofrimento gerado pela precarização do serviço, o que talvez tenha facilitado a criação de um vínculo com os funcionários locais, devido à empatia e solidariedade em mim despertadas.

Ainda de acordo com a mesma, as Casas de Convivência têm sua administração terceirizada por Organizações Não Governamentais (ONG’s) contratadas pela prefeitura, sendo que os contratos são de dois anos e reavaliados após esse tempo. Assim, todos os demais funcionários da Casa atualmente são terceirizados, alguns com vínculos celetistas e outros com vínculos de Pessoa Jurídica (PJ), em que não há direito a férias, licenças por doença, dentre outros, nem décimo terceiro salário.

Logo no primeiro dia, acompanhando a turma de dança de salão, me deparei com um contexto totalmente inusitado. A turma estava relativamente reduzida, havia apenas sete alunas, eu e o professor em sala de aula. Uma das idosas comentou que a Casa estava ofertando um passeio naquele dia e muitos alunos se ausentaram devido ao evento. Durante a aula o professor fez diversos comentários violentos e machistas, tanto com as idosas quanto comigo, o que me despertou afetos de raiva, desconforto, constrangimento e indignação.

Transcrevo abaixo algumas falas do professor:

“Pode anotar aí, pega sua caneta! (Se volta para mim). Sou machista, né fulana? (brinca com uma idosa). Desde que o mundo é mundo mulher que pensa não faz... se o homem falar deita que vou lhe usar, você vai e faz! Então não tem que pensar e fazer!” (Fala após uma idosa apresentar dificuldade quanto à execução de um passo ensinado). Nesse momento uma das idosas se dirige a mim sorrindo, aparentemente um pouco constrangida, e também em tom de brincadeira faz um gesto de lamentação e comenta “você assim como a gente vai ser obrigada a ouvir isso, né”. Algumas idosas com a “brincadeira” do professor dão risada e outras ficam sérias. (Diário de Campo).

Em um determinado momento da atividade, ele passa a ir individualmente auxiliar cada idosa na execução da sequência de movimentos ensinada. Após auxiliar uma das alunas ele novamente comenta:

“Você precisa mesmo de um homem, né?! Como sempre o homem que faz tudo!” E a idosa prontamente responde “você está esquecendo meu filho que o mundo é das mulheres!” Logo em seguida outra aluna complementa “e somos nós que colocamos vocês no mundo”. Sigo com a impressão que algumas idosas riem com as brincadeiras enquanto outras aparentam certo constrangimento. (Diário de campo).

Em outra ocasião, o professor finalizou a aula com uma série de exercícios para manutenção de mobilidade das articulações, em círculo. Em um determinado momento em que realizavam movimentos de rotação de quadril, ele comentou que *“mulher tem que ter quadril solto”*. Em um dos movimentos uma das alunas se desequilibrou e ele, que estava ao lado dela no círculo, auxiliou-a a reestabelecer o equilíbrio e depois disse que *“a história já mostra que toda mulher é desequilibrada, quem equilibra a mulher é o homem né”*. Novamente uma das idosas responde *“não é não, a vida toda eu me equilibrei e desequilibrei sozinha”*. (Diário de campo).

Após a segunda semana de observação participante, diante dessa dinâmica conduzida pela liderança do professor, decidi, após orientação, que seria pertinente expandir o campo, para buscar um universo mais amplo de perspectivas e práticas da dança a serem analisadas, visto que me deparei com um cenário de restrição do potencial de cuidado da dança devido ao comportamento violento do professor para com as idosas. Consideramos importante salientar que apesar de não ser a proposta por nós trabalhada, a temática sobre violência de gênero, questões de gênero no envelhecimento merecem ser destacadas como apontamentos para novos estudos.

Diante disso, busquei quais eram as outras turmas de dança na Casa de Convivência que poderiam se adequar aos critérios de inclusão do estudo. Foi incluída a turma de dança cigana, após sugestão de uma idosa participante de ambas as atividades e após averiguar a quanto tempo a aula e a professora responsável são vinculadas à instituição. A turma de dança cigana é ofertada desde a abertura do projeto das Casas de Convivência e foi a primeira aula a ser ofertada em outra Casa de Convivência, em uma

unidade pioneira no município. Na Casa *Viver o Sonho para Resistir* é ofertada há mais de cinco anos.

Dessa forma, foram realizadas quatro observações na turma de dança de salão durante um mês, nos dias 24 de Abril, 01 de Maio, 15 de Maio e 22 de Maio de 2018; A turma de dança cigana foi acompanhada por sete vezes, durante um mês seguido, nos dias 23 de Maio, 30 de Maio, 06 de Junho, 13 de Junho, um mês depois, no dia 18 de Julho, cerca de dois meses e meio depois, para novo retorno ao contato com toda a turma, no dia 03 de Outubro, e finalmente, em uma apresentação de dança promovida pela Casa de Convivência em comemoração ao dia Nacional da Consciência Negra, em que a turma de dança cigana apresentou junto à professora, algumas coreografias de dança afro, no dia 28 de Novembro de 2018. Descreverei as idas e vindas ao campo abaixo.

Durante o primeiro mês de campo, através da observação participante da turma de dança de salão, senti cada vez mais uma abertura por parte das idosas da turma para comigo, tendo sido receptivas a conversar, normalmente enquanto aguardávamos juntas o professor chegar, já que estava sempre atrasado.

Entre elas percebi que algumas simplesmente não se falavam, enquanto outras estavam sempre juntas e conversando. Houve alguns momentos pontuais em que observei algum tipo de “deboche” entre elas, mas em um panorama geral observei mais atitudes de demonstração de fraternidade, como por exemplo, em um episódio que uma idosa com diagnóstico de depressão estava quase chorando e outra idosa foi conversar com ela demonstrando um gesto de solidariedade.

Na observação da atividade da turma de dança cigana, a dinâmica do grupo foi diferente. A professora como líder corrige de uma forma séria, porém respeitosa e elogia cada movimentação bem executada. Tenta criar um ambiente que as leve também para a cultura cigana e a conexão consigo, com os outros e com a natureza, explorando a simbologia de cada movimentação para os ciganos no decorrer da aula.

Quanto aos afetos que surgiram em mim, particularmente quanto à conduta do professor da dança de salão, creio ser importante contextualizar que o machismo na dança de salão é uma realidade nítida, naturalizada e, felizmente, tem surgido um movimento crescente no meio da dança, de reconstrução dos papéis de gênero na posição de condutor/conduzido. Na minha trajetória pessoal como dançarina me deparei com essa dificuldade inúmeras vezes e ainda me deparo. Diferente de outras danças como o ballet, jazz, ou até mesmo a dança cigana, a dança a dois traz a complexidade de

lidar com suas potencialidades e dificuldades no processo de aprendizado e também com as do outro, o que é magnífico, mas poderia ser muito mais se esse questionamento quanto ao que é colocado como o papel de cada um crescesse em prol de uma dinâmica mais livre para ambos. Porém, não costuma haver uma busca pela igualdade da importância dos papéis. Eu, realizando aulas, já escutei colocações infelizes como “aquí mulher não tem que pensar”, engessando de alguma forma a mulher como a que sempre deve estar nesse lugar de conduzida/submissa à proposta do homem na dinâmica da dança. Como é algo que na minha trajetória de vida já me trouxe questionamentos, conflitos, penso que de alguma forma eu me vi naquelas idosas, o que me gerou um desgaste emocional. Novamente me identifiquei e talvez tenha me implicado de forma excessiva como pesquisadora, o que posteriormente foi identificado em orientação e apaziguado com intervalos maiores entre as vivências de campo, para que se tornasse possível um espaço para elaboração e distanciamento.

Após um mês de acompanhamento em cada turma e criado certo vínculo entre a pesquisadora e os participantes, consideramos pertinente iniciar as entrevistas em profundidade. As observações participantes seguiram concomitantes às entrevistas, com uma frequência de retorno mensal, posteriormente bimestral e trimestral. O planejamento inicial era de um retorno mensal às turmas, para que não se perdesse o vínculo estabelecido entre a pesquisadora e as participantes. Porém, houve novos episódios em que retomei ao campo e a aula havia sido cancelada e também houve um contratempo meu de saúde, durante cerca de um mês, que me afastou da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas entre o período de Maio a Outubro de 2018, iniciadas após um mês de observação participante. Quase todas as entrevistas foram agendadas pessoalmente, ao final de cada aula. Eu agendava para a semana seguinte uma entrevista, ou simplesmente retornava ao campo apenas para agendar as entrevistas em dias que não iria realizar a observação participante, visto que muitas idosas não foram contactadas facilmente por telefone, algumas possuem apenas telefones fixos, o que dificultou o agendamento à distância. Apenas uma idosa não compareceu à entrevista no dia e horário marcados, porém outra idosa demonstrou interesse em participar enquanto eu aguardava. Dessa forma, foi realizada de forma imprevista uma entrevista sem agendamento prévio.

As entrevistas com os gestores foram as primeiras a serem realizadas. Houve abertura, interesse e disponibilidade por parte de ambos para agendar e no decorrer das entrevistas, sem maiores imprevistos e contratempos.

A entrevista com o professor da turma de dança de salão não foi realizada, pois o mesmo passou por um processo de demissão durante o período da pesquisa, o que também impossibilitou a continuidade do acompanhamento deste campo. Já a entrevista com a professora da atividade de dança cigana foi realizada após cerca de um mês de afastamento do campo por motivo de saúde da pesquisadora, já no mês de Outubro, com certa dificuldade para agendamento, porém por fim foi realizada na casa da própria professora, que recebeu a pesquisadora com cordialidade em sua residência.

Devido à forma como se deu minha presença, aos poucos mais esporádica no campo, foram constantes dizeres tanto das idosas quanto dos funcionários que estavam “*com saudades*”, “*curiosos para verem meu trabalho*”, me questionando se eu estava concluindo a escrita, dentre outros. (*Diário de campo*). Tive a experiência de uma das idosas entrevistadas me presentear com chocolates e outra me ligar para avisar que iriam se apresentar. Isso revelou o vínculo estabelecido, demonstrações de cuidado por parte das idosas para comigo, assim como a minha responsabilidade em concluir a dissertação, como também uma forma de *reconhecimento* do papel social da instituição e dos participantes.

O material produzido a partir da transcrição e organização dos diários de campo trouxe um novo desafio, o de seleção, interpretação, e discussão dos tópicos que poderiam atender os objetivos traçados. É o que abordaremos adiante.

7 – RESULTADOS E DISCUSSÃO – O QUE ESSA DANÇA NOS TROUXE

A leitura psicossociológica, apoiada na abordagem de narrativas de vida, busca valorizar aspectos biográficos, reconhecendo a dinâmica entre sujeito e seu contexto, sua participação na criação do contexto vivido, bem como a produção de sentido dos sujeitos e dos grupos. Em nosso roteiro de entrevista (APÊNDICE III), incorporamos perguntas norteadoras que nos levaram a conhecer a história de vida dos sujeitos idosos entrevistados, com o intuito de construir um caminho para responder o primeiro objetivo específico “Compreender a inserção da dança e suas repercussões na vida do idoso participante”; e como caminho para atender o objetivo geral. Iniciarei a discussão do material empírico por esse recorte.

7.1- AS DANÇAS VIVIDAS NO BAILE DA VIDA

Trataremos aqui da trajetória de vida das idosas entrevistadas, sua história social, profissional e familiar e especificamente os caminhos que as levaram à inserção na prática da dança. Trago alguns dados comparativos com o intuito de identificarmos algumas informações sócio-econômicas do grupo e contextualizo de forma breve a história de cada uma.

Como informamos anteriormente, foram realizadas dez entrevistas, sendo sete com as idosas participantes das aulas de dança de salão e cigana, duas com os dois gestores e uma com a professora de dança cigana. Neste item trataremos apenas das idosas.

Todas as pessoas idosas entrevistadas são do sexo feminino. De acordo com a Gestora A*, dos mais de mil e trezentos idosos cadastrados e dos cerca de 500 idosos assíduos por mês, a Casa tem entre cinco e dez homens como usuários atualmente. Assim, seria esperado que os sujeitos da pesquisa fossem mulheres, dado o perfil majoritário na instituição no que se refere ao gênero. Tal informação também ilustra a maior prevalência de mulheres entre idosos no Brasil e no mundo, como aponta Parahyba (2006), que analisou informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 1998 e 2003, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para averiguar indicadores como percepção da própria saúde, incapacidade funcional e uso de serviços de saúde e suas diferenças entre homens e mulheres idosos em todo o Brasil.

De acordo com a autora (Parahyba, 2006), as informações da PNAD mostraram que, em 1998, do total das pessoas idosas no País, 44,5% eram homens e 55,5% eram mulheres, enquanto que, em 2003, essa proporção passou para 44,1% e 55,9%, respectivamente, o que indica um aumento dessa diferença naquele período. A autora comenta que há evidências mundiais de maior prevalência de doenças crônicas entre idosas, com maior declínio funcional entre estas. Porém, não podemos inferir se isto se deve à maior expectativa de vida entre mulheres ou também a fatores comportamentais, como a maior procura das mulheres por serviços de saúde. Além disso, as condições sócio-econômicas desfavoráveis entre mulheres se comparadas aos homens também podem influenciar esses dados.

Figueiredo *et al* (2007), ao citar Peixoto (1997) traz levantamentos mundiais que indicam disparidades entre os sexos importantes. Os autores trazem dados que apontam que em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial. Alguns estudos mostram ainda que quanto maior a idade, maior a prevalência de mulheres. Assim, a autora afirma que o envelhecimento se configura como uma questão de predominância do gênero feminino.

Das sete alunas entrevistadas, uma é idosa jovem, cinco são idosas medianas e uma é idosa muito idosa⁶. Há na literatura diversas formas de classificação das diferentes faixas etárias entre os idosos, mas todas têm certa similaridade. De acordo com a OMS, considera-se um sujeito de meia-idade aqueles entre 45 a 59 anos, idosos de 60 a 74 anos, anciãos de 75 a 89 anos e velhice extrema, 90 anos ou mais. No Brasil, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Ferreira (2006), são considerados idosos jovens⁷ aqueles que têm entre 60 e 70 anos de idade; medianos de 70 até 80 anos; e muito idosos acima de 80 anos de idade.

Trago abaixo quadro ilustrativo com as principais características descritas a seguir:

⁶ Para fins de classificação etária, adotamos aqui a classificação brasileira citada.

⁷ Em aula assistida durante o Mestrado na disciplina de “Introdução à Promoção da Saúde” no ano de 2017, foi apresentado o termo “geronto-adolescente”, que seriam os idosos jovens de agora, pois os idosos atualmente entre 60 e 70 anos foram os jovens da década de 70, época marcada por crescentes questionamentos e transformações culturais, como o movimento de resistência feminista. Logo, ressalta-se a importância de pensarmos na história de vida dos idosos jovens de hoje e em estratégias de saúde e cuidado para os mesmos, que sem dúvida são divergentes dos idosos e dos cuidados promovidos em outrora.

Quadro 1- Características das idosas entrevistadas

Bailarina	Idade (anos)	Classificação etária	Escolaridade (nível)	Fonte de renda	Tipo de moradia	Local de moradia	Composição familiar	Apoio familiar ⁸
<i>Flor</i> ⁹	64	Idosa jovem	Técnico	Aposentadoria + trabalho	Imóvel Próprio	Santa Teresa	Solteira sem filhos	Isolamento
<i>Girassol</i> *	75	Idosa mediana	Médio	Aposentadoria	Imóvel próprio	Copacabana	Viúva; filhos e netos	Apoio fraco
<i>Cristal</i> *	70	Idosa mediana	Fundamental incompleto	Aposentadoria	Imóvel alugado	Bairro de Fátima	Divorciada; filhos e netos	Isolamento
<i>Amora</i> *	76	Idosa mediana	Técnico	Aposentadoria	Imóvel próprio	Copacabana	Casada; filha e neta	Oferece apoio
<i>Sol</i> *	75	Idosa mediana	Superior completo	Aposentadoria + trabalho	Imóvel próprio	Gávea	Casada; filho e neta	Oferece e recebe apoio
<i>Rosa</i> *	81	Muito idosa	Superior incompleto	Aposentadoria	Imóvel próprio	Lagoa	Casada; filhas e netos	Oferece e recebe apoio
<i>Lua</i> *	77	Idosa mediana	Fundamental completo	Aposentadoria + trabalho	Imóvel alugado c/ dificuldades	Centro	Solteira sem filhos	Isolamento

Fonte: Elaboração própria.

⁸ Quanto à categoria “Apoio familiar”, consideramos “apoio fraco” o caso de *Girassol*, que mantém um contato muito distante com os filhos, netos e irmã. *Cristal*, apesar de ter filhos e netos, nunca os vê. *Flor* e *Lua* não têm familiares próximos. *Sol* e *Rosa* possuem uma família presente e bem estruturada e por fim, *Amora* assume a função de cuidadora do marido e auxilia financeiramente a filha e neta.

⁹ Nomes “artísticos das bailarinas”. Todos são fictícios.

Como aponta o quadro acima, todas as idosas são aposentadas, portanto tem fonte de renda, ainda que possa ser insuficiente. Três idosas ainda trabalham, sendo que dentre estas, uma declara que trabalha por prazer, junto à empresa familiar, e duas trabalham “*por necessidade*” (*informação transcrita das entrevistas*) para complementação da renda. Uma idosa recebe auxílio financeiro de filhos para além de sua aposentadoria e outra idosa, ao contrário, auxilia financeiramente sua filha e neta que se encontram desempregadas.

Em relação à escolaridade, apenas uma possui ensino superior completo, tendo concluído duas graduações (psicologia e sociologia); duas possuem nível técnico (educadora e técnica de enfermagem); uma possui nível superior incompleto, pois se casou e o marido a proibiu de seguir com seus estudos; uma tem ensino médio concluído e duas possuem apenas o ensino fundamental.

Quanto à moradia, cinco residem em casa/apartamento próprio e duas pagam aluguel. Por fim, quanto ao apoio familiar, apenas três relatam contar com o apoio de parentes próximos em situações difíceis.

Tais dados corroboram os achados de Camarano (2001). A autora aponta que cerca de 11% dos idosos aposentados brasileiros ainda se mantinham como trabalhadores ativos. Além disso, ela traz através de dados do IPEA de 1998 que os rendimentos dos idosos eram naquele ano responsáveis por quase 53% da renda familiar em suas famílias, o que representava grande dependência financeira familiar da fonte de renda vinda de aposentadorias e pensões, a maior fonte da renda dos idosos, o que nos indica grande precariedade social¹⁰, pois os membros mais jovens de mais da metade da população com idosos em suas famílias seguem dependendo economicamente dos seus anciãos. De nosso grupo, uma idosa, *Amora*, auxilia o sustento de sua filha e sua neta.

No momento da realização das entrevistas, antes de explorar a experiência em si das práticas da dança vivenciadas na Casa de Convivência, busquei situar e explorar a história familiar, profissional e pessoal das idosas entrevistadas. Dessa forma foi possível compreender os determinantes sociais presentes de cada história e também as restrições e possibilidades de inserção em práticas culturais, artísticas e sociais como a

¹⁰ Em levantamento bibliográfico realizado em Janeiro de 2019 não foram encontrados dados mais recentes sobre a participação na renda familiar dos idosos brasileiros em dados oficiais. Porém, se considerarmos as medidas de austeridade atuais, com o aumento do desemprego, redução do salário mínimo, da redução do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para o valor de meio salário mínimo que o idoso que comprovar baixa renda tem direito e para as propostas de reforma da Previdência em discussão, podemos pressupor que o contexto atual é ainda mais complexo, com maior dependência da aposentadoria e concomitante insuficiência de renda familiar no cenário geral.

dança, assim como os desejos, sonhos e afetos despertados e originados pela dança na trajetória de vida individual.

Descrevo abaixo, de forma breve, a trajetória profissional, familiar e como cada idosa teve contato com a dança e o primeiro contato com a Casa de Convivência *Viver o sonho para resistir*. Trago também os principais afetos que foram em mim despertados por seus relatos.

Flor, idosa de 64 anos, é técnica de enfermagem e relata que sempre teve vontade de aprender a dançar, porém devido aos regimes extensos de plantões em diversos hospitais, nunca teve “*tempo, nem dinheiro*”. Ela nunca casou e não teve filhos, relata que os pais e seu único irmão faleceram há muitos anos. Moradora de uma comunidade em Santa Teresa, bairro central da cidade do Rio de Janeiro, conta com alegria que conseguiu comprar sua casa própria. Ao relatar sua história de vida, percebo um contexto de isolamento social, pois além de não ter familiares vivos, não relata proximidade com colegas de trabalho para além da convivência no hospital e também diz que não interage com os colegas da Casa de Convivência fora das atividades ali ofertadas. A idosa comenta que conseguiu fazer um plano de saúde recentemente, mas para manter as contas em dia segue trabalhando em regimes de plantões de 12 horas em um hospital, renda complementar à da sua aposentadoria, que não seria suficiente para arcar com suas despesas atuais. Conheceu a Casa de Convivência por acaso, ao passar próximo à instituição, antes de completar 60 anos, e comenta ter aguardado com ansiedade completar a idade para poder participar das atividades, por serem gratuitas. Considero importante destacar que devido às características da idosa (mais tímida e reservada) e também por ter sido a primeira entrevista, esta foi a entrevista de menor duração e profundidade das informações colhidas, com cerca de vinte e cinco minutos.

Girassol, idosa de 75 anos, contribuiu como autônoma para sua aposentadoria. Trabalhava como manicure e empregada doméstica. É filha de imigrantes alemães e perdeu os pais há muitos anos. Tem uma irmã gêmea ainda viva, com a qual possui relação distante e conturbada. É viúva há 14 anos, possui dois filhos e quatro netos. Quanto ao seu casamento, afirma ter sido marcado por fortes conflitos, pois o marido bebia muito, era agressivo e mantinha diversas relações extraconjugais; assim, criou os filhos sem suporte do marido e arcou com as despesas para compra de seu apartamento também sozinha. Reside em Copacabana, em apartamento próprio. Seus filhos moram na Tijuca e na Ilha do Governador e relata nunca ver os netos e quase nunca os filhos. Relata frequentar há muitos anos as atividades na Casa de Convivência e ter iniciado as

aulas de dança há cerca de cinco anos. *Girassol* é usuária do SUS “há 47 anos”, tendo feito o pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) à época, um posto de saúde, hoje transformado e unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da rua Siqueira Campo, onde é usuária até hoje. Além de participar das atividades na Casa de Convivência participa também das atividades promovidas pela Academia Carioca na ESF.

Cristal possui 70 anos de idade e se aposentou por invalidez com 54 anos, devido à lesão na coluna decorrente de seu trabalho como costureira em uma fábrica. Possui ensino fundamental incompleto. Relata ter nascido no interior da Paraíba e ter sido abandonada pelos seus pais, sendo criada por sua avó. Veio para o Rio de Janeiro quando adulta jovem para trabalhar como empregada doméstica, após passar fome na Paraíba. Foi casada por 19 anos e atualmente é divorciada. Seu ex-marido a agredia fisicamente, relatou diversos episódios traumáticos marcantes na sua história conjugal, tendo chorado diversas vezes durante a entrevista, como, por exemplo, ao narrar agressão do marido quando estava grávida. Tem um casal de filhos e três netos, mas não tem contato com nenhum deles. Mora no bairro de Fátima em casa alugada, pois precisou vender o imóvel que tinha na Zona Sul após seu divórcio. Faz acompanhamento na ESF próxima a sua residência. Relata participar das atividades na Casa de Convivência há cerca de um ano e participa também de outras atividades além da dança.

Esta entrevista se destaca por ter sido de difícil condução, devido à história de vida marcada por violência da idosa e minha afetação diante dos relatos. A idosa relatou com riqueza de detalhes os eventos violentos em seu casamento, o que me deixou impactada e ao mesmo tempo promoveu a entrevista como espaço para funções de escuta, e *holding* (Figueiredo, 2009). No total a entrevista durou mais de uma hora e meia e após a mesma me senti fragilizada pelo contexto precário relatado e de alguma forma impotente, o que me despertou culpa naquele momento por não ter sido capaz dentro de meu julgamento de acolher e cuidar *suficientemente bem*¹¹ a idosa, visto que durante seus relatos senti afetos como raiva, pois apesar de ter sua vida marcada por violência conjugal, a mesma não reconhecia no comportamento do professor de dança de salão uma situação de violência que reproduzia dizeres machistas contra mulheres de

¹¹ O conceito de mãe suficientemente boa criado por Winnicott discorre sobre o cuidador que é capaz de manter uma certa constância do cuidado, criando um senso de continuidade, mas também aquele que mantém-se em presença reservada, preservando e respeitando a diferença do outro.

uma forma geral. Após a entrevista foi necessário um período de dois dias de afastamento para realização da transcrição do material.

Amora é do interior do Rio Grande do Sul, da divisa brasileira com o Uruguai. Tem 76 anos e é professora primária aposentada. De acordo com o seu relato, conseguiu se aposentar muito jovem, com 44 anos de idade, pois era servidora pública em dois concursos e acumulou diversas licenças *premium*, benefício ainda existente na época para os servidores, além de ter começado a trabalhar muito jovem, com apenas 16 anos de idade. Possui ensino técnico. Veio para o Rio de Janeiro quando era adulta jovem e é casada há 48 anos. Relata que tinha uma boa relação com seus pais, mas que os enfrentava para garantir seus direitos quando julgava necessário. Atualmente mora em apartamento próprio com o marido em Copacabana e assume o papel de cuidadora do marido, já que ele apresenta maior dependência. Sua única filha é adotiva e mora com a neta em São Paulo. Relata que a filha se divorciou recentemente e está desempregada, desde então *Amora* tem auxiliado financeiramente a filha e neta. Frequenta a Casa de Convivência há cerca de 4 anos e antes frequentava a Unati/UERJ. Não possui plano de saúde e faz acompanhamento na ESF próxima a sua residência. Quanto ao seu primeiro contato com a dança, *Amora* fez formação em Ballet Clássico quando criança e adolescente e chegou a ser professora de Ballet por alguns anos. Comenta que gostava muito de ser professora de Ballet, porém precisou abandonar o emprego, pois tinha outras duas matrículas em concursos como professora de Matemática, que lhe rendiam um retorno financeiro maior. Considerei essa uma das entrevistas que tive maior facilidade para conduzir, claramente devido à grande *identificação* que percebi com minha história de vida e trajetória na dança. Assim, pude não somente *acolher, espelhar, reconhecer e amparar*, como também me senti em todas essas formas *cuidada* pela idosa entrevistada, o que me despertou afeto de alegria e *reconhecimento* da realização pessoal que é para mim enquanto sujeito realizar essa pesquisa. Desta forma foi espontânea a criação de vínculo gerada por esse encontro intersubjetivo.

Sol, 75 anos de idade, é a única idosa que concluiu o Ensino Superior. É graduada em Psicologia e Sociologia. Nascida em Belém do Pará, é filha de fazendeiros da região e comenta que começou a trabalhar muito cedo, antes de concluir a primeira faculdade de Sociologia, ainda no Pará, ela foi dona de uma clínica de estética que abriu com 16 anos. Veio para o Rio de Janeiro após concluir Sociologia, com cerca de 30 anos e trabalhou com pesquisa no INSS, foi secretária de diretores de centros de reabilitação, cursou Psicologia e Psicanálise, trabalhou com clínica própria como Psicanalista e há

cerca de 20 anos trabalha com locação de imóveis próprios, negócio administrado atualmente por ela e pelo seu filho, além de sua aposentadoria. É casada há 32 anos, tem um filho de 30 anos e uma netinha ainda bebê. Seu marido tem 82 anos e sofreu uma isquemia cerebral recentemente, o que afetou sua memória, e *Sol* assume o papel de cuidadora, com o apoio do filho que mora com sua esposa e filha no mesmo prédio dos pais. Moram todos na Gávea em apartamentos próprios. Tem ainda uma irmã, médica, que mora em Belém. Possui plano de saúde e diz “*desejar conhecer o SUS*” (*transcrição direta*). Teve seu primeiro contato com a dança quando criança em festas familiares, já fez aulas de dança de salão em escolas de dança particulares e conheceu a Casa de Convivência após pesquisar locais que ofertavam aulas de dança cigana próximo a sua casa. Relata que fazia aulas de teatro na Unati/UERJ quando, em uma peça, teve contato com a cultura cigana e se apaixonou. Pouco depois soube da Casa de Convivência localizada nas proximidades de sua residência, onde iniciou as aulas de dança cigana. Migrou para a Casa *Viver o Sonho para Resistir* quando as aulas de dança cigana foram interrompidas na casa em que frequentava. Participa apenas das atividades de dança cigana na instituição. Assim como a entrevista com *Amora*, esta entrevista foi de fácil condução devido aos mesmos fatores (identificação com a entrevistada em seus relatos profissionais e trajetória acadêmica, diversas formas do cuidar, e consequente criação de vínculo). Chamou-me atenção na entrevista um contexto de boa convivência e integração familiar.

Rosa é a única idosa com mais de 80 anos do grupo. Tem 81 anos de idade, é aposentada, contribuiu como autônoma, mas trabalhou a vida toda como dona de casa. Chegou a ingressar o curso de Letras, mas não concluiu, pois se casou e o marido a impediu de concluir os estudos. É casada e seu marido também frequenta a Casa de Convivência, tem duas filhas e quatro netos, todos moram em São Paulo. Relata que viaja para lá e eles para o Rio de Janeiro ocasionalmente. Mora na Lagoa em apartamento próprio. Suas filhas pagam o plano de saúde dela e do marido, que somados custam mais de quatro mil reais, com cobertura apenas hospitalar. Assim, ela relata utilizar o SUS com consultas na ESF para atendimentos à nível ambulatorial. Frequenta três Casas de Convivência e faz “*todas as aulas que pode*”. (*Transcrição direta*). Comenta que teve seu primeiro contato com a dança em festas juninas quando era criança e que sempre quis aprender a dançar, mas nunca teve tempo, pois cuidava sozinha das filhas. Iniciou nas aulas de dança de salão na Casa e atualmente participa das turmas de dança de salão e de dança cigana.

Lua tem 77 anos de idade e segue trabalhando em um salão de beleza como manicure, cabeleireira e massagista, para complementar sua aposentadora de um salário mínimo de contribuição como autônoma. É solteira, não teve filhos e mora sozinha. Tem dois irmãos ainda vivos que moram em São Paulo e não possui nenhum familiar no Rio de Janeiro. Mora atualmente no centro da cidade, em uma quitinete alugada. Relata estar negociando com o dono do salão de beleza onde trabalha para poder dormir lá, pois está tendo dificuldades para pagar o aluguel. É natural do interior de Minas Gerais e veio para o Rio de Janeiro quando jovem. É usuária do SUS, tem cadastro na ESF próxima a sua casa. Relata ter tido interesse pela dança quando ainda criança, mas seu pai não a deixava dançar e seu primeiro contato com a dança foi em uma escola de dança na Lapa, onde fez aulas de dança durante um tempo antes de conhecer a Casa de Convivência. Na instituição participa somente das aulas de dança cigana. Apesar de ter uma vida marcada por profundo desamparo social, diferente de *Cristal*, o relato de *Lua* me despertou admiração, vitalidade e força para seguir com a pesquisa. Pude refletir que isso se deu por dois fatores, *Lua* se mostra uma pessoa que enfrenta as adversidades de forma criativa e não se vitimiza, além de eu mesma estar, naquele momento, em um momento de maior fragilidade, o que acabou por gerar um encontro em que eu me senti *cuidada, acolhida e amparada* pelos relatos criativos de vida da idosa.

Dessa forma, observamos que apesar de haver certa homogeneidade em relação à faixa etária e ao sexo (feminino) o grupo é composto por sujeitos heterogêneos, com trajetórias de vida singulares que marcaram os caminhos para a dança e o processo de senescência. No entanto algumas características do contexto social se destacam e aproximam suas histórias, expressando processos coletivos. Das sete idosas, quatro participam das duas turmas pesquisadas e três são alunas apenas da turma de dança cigana.

Das sete, quatro não têm vínculos familiares estruturados e relatam uma situação de abandono familiar e social. Nestes casos, talvez o vínculo com a casa de convivência tenha uma função *estruturante*¹². Consideramos pertinente destacar a grande prevalência de narrativas de violências ligadas ao gênero no decorrer da vida. Duas idosas, *Girassol* e *Cristal*, sofreram violências físicas de seus maridos. *Amora* relata que seu pai a impedia de trabalhar e viajar com a dança, o que foi um dos motivos para a posterior

¹² Como função estruturante, compreendemos o que Figueiredo (2009) nos traz apoiado na teoria de *holding* de Winnicott. A instituição, para as idosas em situação de desamparo e isolamento social e familiar, assume a função de despertar um senso de continuidade na vida das usuárias.

desistência desse vínculo empregatício, para além da já mencionada questão financeira, pois seus outros vínculos proviam maior rentabilidade mensal. *Rosa* cursava a graduação de Letras e foi impedida de concluir seus estudos pelo marido após casar. *Lua* comenta que seu pai a proibia de dançar quando jovem.

Tais relatos corroboram os achados de Figueiredo *et al* (2007), em que analisam, através de entrevistas semi-estruturadas com idosos homens e mulheres, a auto-percepção sobre o envelhecimento e consideram que as mulheres idosas percebem o envelhecer de uma forma mais positiva se comparado aos homens, pois estas foram criadas e restringidas durante a vida por situações impostas pela sociedade heteronormativa e patriarcal e percebem na senescência um momento de maior liberdade para usufruir de seus bens, realizações de desejos e sonhos.

7.2 – A DINÂMICA DAS AULAS: ENSAIOS DE UMA DANÇA –

Agora que já conhecemos as principais bailarinas, irei discorrer sobre a dinâmica dos ensaios (aulas), sob a ótica do marco teórico do presente trabalho, buscando constituir uma compreensão sobre a inserção da dança e explorar a dimensão interativa e intersubjetiva da experiência de dançar para as idosas.

As aulas de dança de salão ocorriam semanalmente às terças-feiras das 15h às 17h. A tarde de terça-feira era bem dinâmica e agitada na instituição, pois antes da aula de dança havia a aula de percussão, com grande participação dos idosos. Observei que algumas idosas faziam a aula de percussão e já ficavam para a aula seguinte, enquanto outras iam especialmente para a aula de dança. Pude conversar com algumas idosas no corredor de espera ao lado da sala de aula, assim como com o funcionário da recepção, pois todos os dias em que estive presente o professor chegava com no mínimo 40/45 minutos de atraso. O horário de 15h é o momento em que a instituição oferece o lanche da tarde, portanto algumas aproveitavam o atraso da aula para comer enquanto aguardavam. Normalmente o professor concluía a aula com cerca de 30 minutos de antecedência, o que tornava o horário, na prática, em torno de 40 a 45 minutos de aula.

Durante as aulas, o professor usava recursos musicais desde Música Popular Brasileira (MPB) ao forró. Aos poucos, notei que ele nunca variava as músicas, tinha salvo a mesma sequência musical e repetia em todas as aulas a mesma dinâmica de proposta corporal, além dos já relatados comentários agressivos. De forma geral, os

movimentos propostos eram de marcha com mudanças de direção associada ao ritmo da música.

Em meio a entrevista com um dos gestores, enquanto a entrevistada comentava diversos problemas já ocorridos com outros professores na história da instituição, pude, através da minha intuição, sentir que a gestora queria dizer algo sobre a situação de um professor em específico. Questionei se havia algum problema ou situação em especial que ela gostaria de me contar e ela então mencionou que eles já haviam observado o comportamento do professor de dança de salão para com as idosas e inclusive algumas reuniões já tinham sido realizadas com o intuito de mudar as atitudes do professor, sem ter o efeito esperado. Além disso, o funcionário estava com um número crescente de faltas e atrasos, algo mais “paupável” para justificar uma demissão. Porém, apesar de notar a situação, a gestora comentou que o processo burocrático de avaliação dos funcionários é muito extenso e lento na instituição, pois somente uma funcionária é responsável pela avaliação de todos os professores das sete instituições da prefeitura. Disse que eles teriam uma reunião naquela semana com a terapeuta ocupacional das Casas, que é a profissional responsável pela avaliação dos professores, e que o grande problema era que eles não têm no quadro de professores atualmente alguém que poderia substituí-lo, e com a escassez de recursos repassados pela prefeitura possivelmente a atividade seria cortada.

É importante destacar que, diante da certa excitação que intui durante a narrativa da gestora, ao iniciar relatos diversos sobre problemas e demissões com outros professores na história da instituição, eu pontuei que, caso ela quisesse me relatar alguma situação em específico, não havia motivos para maiores constrangimentos, pois como eu estava acompanhando as turmas, através da minha observação determinadas características da liderança dos professores já seriam abordadas e pontuadas na minha pesquisa. Somente através da minha afirmação a gestora iniciou de fato o relato sobre os problemas vivenciados com o professor da turma de dança de salão. Após o relato dela, reafirmei que toda a situação seria exposta através da minha pesquisa e pontuei que talvez seria interessante ela repassar minha participação como pesquisadora para a equipe responsável pelo processo de avaliação dos funcionários.

Posteriormente vim a saber que o professor foi demitido e que a atividade foi de fato interrompida. Talvez possamos supor aqui que o processo da pesquisa produziu efeitos na organização.

Porém, o observado nos trouxe reflexões quanto à responsabilidade de facilitação de aprendizagem, no caso, de um professor em uma atividade educativa. Enquanto líder ele pode vir a favorecer o potencial da dança no desenvolvimento de cada um, ao buscar criar um ambiente com um objetivo em comum, propiciando uma identidade ao grupo. Também pode vir a reconhecer o que cada um traz de único e ainda ao estar aberto ao novo, à mudança, à originalidade que pode surgir através dos alunos. Essas foram reflexões que pudemos fazer através do que a leitura de Enriquez nos aponta sobre os processos grupais (Enriquez, 1994) No caso mencionado, observamos exatamente o contrário, um funcionamento autoritário, rígido, não permitindo espaço para originalidade e criatividade, associado a um comportamento violento, o que restringiu o potencial do ambiente da dança.

Apesar dessa situação específica, surgiu na fala de um dos gestores uma perspectiva de que a dança de salão é mais lúdica que a dança cigana.

“[...] Isso daqui é uma brincadeira séria. Mas a dança cigana é bem diferente. Eu vejo a dança de salão mais lúdica, interativa, do que a dança cigana. A dança cigana tem toda uma história, uma filosofia, a professora conta a história dos ciganos, prepara certos rituais, comemora, é diferente. A dança de salão é mais interativa, principalmente a turma que você acompanhou, que é mais para iniciantes. A dança cigana é mais técnica, a professora anterior ficava muito preocupada com a técnica... e eu sempre falo que isso daqui é pra se divertir, não importa se está pisando errado, indo pro lado errado, né?” (Transcrição direta de entrevista).

Não tive o mesmo olhar. Diante da dinâmica que irei descrever posteriormente da aula de dança cigana, considere a riqueza de detalhes de como realizar os movimentos com qualidade, uma forma de cuidado da professora para com as alunas. Porém, exatamente por ter uma visão diferente da minha, trouxe o relato acima para ampliarmos as perspectivas e pensarmos que mesmo diante das restrições relatadas, há algo que resiste como lúdico e criativo.

A aula de dança cigana é ofertada semanalmente às quartas-feiras das 10h às 12h. A professora costuma chegar acompanhada de seu marido, ambos idosos. Desde o primeiro encontro foi receptiva, assim como seu marido, profissional de saúde aposentado, o que facilitou minha colocação de forma espontânea como pesquisadora no grupo.

Em todas as aulas, a professora chegava e imediatamente ia se trocar, colocando vestimentas características do povo cigano, como saias, pulseiras, anéis e outros adornos. Ela, no decorrer dos movimentos propostos, explica a simbologia e a cultura do povo cigano para as alunas. No meu primeiro dia com a turma, ela foi extremamente atenciosa ao me explicar que os ciganos pertencem a uma etnia, pois muitos confundem e acreditam ser uma religião. Comentou que ela tem origem judia, e que há um grupo de historiadores que perceberam semelhanças entre os judeus e sua cultura e os ciganos e acreditam que possam ter a mesma origem. “*Os ciganos foram os judeus que se perderam há muitos séculos no deserto*”. Para ela, essa noção que o povo cigano é um povo perigoso, que são bandidos, não confiáveis, é muito vendida pela mídia e que temos que buscar desconstruir esses preconceitos. Relata ter ido recentemente a uma peça de teatro da Cinderela “*e você já viu cigano na história da cinderela? Pois é, eu nunca vi, e eles colocaram lá o cigano assaltando a princesa! Liguei para associação dos ciganos e eles denunciaram a peça, não podemos admitir isso! É uma perseguição contra as minorias*”! (Diário de campo).

Em pouco tempo observei o que veio a ser confirmado com os campos posteriores, um cuidado da professora ao usar sua criatividade para propor a dinâmica das aulas, a qualidade da movimentação para que as idosas não se lesionassem e em explicar a cultura envolvida, buscando quebrar preconceitos. Dessa forma, considerei a forma de condução da professora emancipatória para as alunas, facilitadora de um processo de *empowerment* político¹³ e co-construção de autonomia¹⁴ e também um cuidado com a inclusão dos idosos e valorização de suas diferenças. Ela ia apontando os potenciais de cada uma dentro de suas singularidades, o que podemos considerar ainda como uma atitude criativa, como nos trazem Tavares *et al* (2018), ao afirmarem que “o grande desafio no âmbito da ética é abrir mão de estratégias biopolíticas de controle da vida, tomando como centro da cena a produção de subjetividades capazes de sustentar relações dialógicas com a alteridade”. (TAVARES *et al*, 2018, p.92).

Trago abaixo algumas transcrições para ilustrar passagens da rotina das aulas:

¹³ Resgatando o conceito adotado por Kleba e Wendausen (2009), o *empowerment* político implica na transformação das estruturas sociais visando à redistribuição de poder da sociedade. A redistribuição de poder só seria possível através do questionamento e na capacidade de propor transformações e criar meios para realizá-la. Resgatamos também a capacidade política da dança que é abordada no presente estudo no capítulo teórico da dança (Guzzo, M. S. L. & Spink, M. J. P. 2015).

¹⁴ Dessa forma, poderia ser definida como uma co-constituição dos sujeitos de agirem sobre si e sobre o contexto em que se inserem. – Onocko Campos (2012).

“A professora inicia então a dinâmica da aula. Usa um microfone de pescoço (achei muito interessante, pois várias idosas têm déficit auditivo e o professor da outra turma costuma gritar com elas...). Diz para uma idosa: “você está bonita hoje, hein?!” (Diário de campo).

“A professora nos convida, a mim e a filha de uma idosa, que entrássemos na “mandala”, um círculo que ela inicia as atividades, no qual todas dão as mãos. Nesse momento ela colocou uma música com uma espécie de mantra e pediu proteção à egrégora que se criava ali. Começou a pedir que cada uma sentisse a energia vindo do centro da terra e buscando a energia do cosmos também, passando e equilibrando todos os chakras. Realizou alguns exercícios de respiração, de equilíbrio e pediu a energia também dos quatro elementos (terra, fogo, ar, água) para a prática do dia. [...] Ao finalizar a “mandala” eu e a filha da idosa retornamos a nos sentar. Nesse momento eu já estava extremamente alegre e percebi que todas estavam sorridentes.” (Diário de campo).

Abaixo, um exemplo da valorização das diferenças existentes entre as alunas, preocupando-se em ressaltar os potenciais percebidos, em um processo de *espelhar/reconhecer*, além de permitir uma liberdade de cada uma em criar algo autêntico na dinâmica da aula:

“A professora vai corrigindo o ritmo de cada uma e comenta: “Olhem a Aninha! Ela tem 86 anos, Diana! Mirem-se nela! (Aninha estava realizando a movimentação com maestria!). Percebo em um momento que uma idosa em seu lugar se inspira com a música (as músicas são realmente muito bonitas!) e começa a dançar livremente com um sorriso, criando movimentos próprios.” (Notas do diário de campo).

Além da capacidade de *reconhecer* (Figueiredo, 2009), uma modalidade do cuidar que se figura na alteridade surgida da intersubjetividade interpessoal, como a capacidade de reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, o fragmento acima também nos traz uma passagem observada de movimentação livre, autêntica e espontânea. Ao criar movimentos próprios, não sugeridos diretamente pela professora como dinâmica da aula, através das sensações despertadas pela escuta da música em seu corpo, podemos dizer que a idosa *mergulhou* no chamado *corpo paradoxal* apontado por José Gil (2005), ou no *espaço transicional* de Winnicott (1975).

Torralba (2016), ao narrar sua trajetória profissional através de uma clínica que busca despertar para um *corpo sensível*, fugindo da dicotomia mente/psiquê/corpo, nos traz exatamente essa associação conceitual das teorias formuladas por José Gil e Winnicott. O *corpo paradoxal*, corpo que afeta o externo e que também é afetado pelo fora, pode ser também considerado através do que Winnicott denominou como *espaço potencial*, o espaço cultural onde criamos e experienciamos de forma criativa o existir, cerne de nossa criatividade e saúde. Ao despertar o corpo para as sensações geradas pela música, a aluna pôde exteriorizar uma movimentação única, algo que veio de dentro, mas que paradoxalmente foi também criado pelo fora.

A dinâmica das aulas, como descrito, costuma iniciar com a mandala e exercícios em círculo. Após essa etapa a professora normalmente passa uma série de aquecimento das articulações, sempre explicando as simbologias de cada movimento articular para o povo cigano. Os movimentos da dança cigana são predominantemente circulares, seja de articulações isoladas, agrupadas ou do corpo como um todo, o que podemos considerar como um desafio motor para as idosas, com certas limitações de amplitude de movimento articular devido ao processo de senescência e também com alterações de equilíbrio. Apesar disso e talvez exatamente por isso há um cuidado constante em explicar *como* realizar as movimentações. Trago novos momentos observados para destaque:

“A professora inicia uma movimentação das mãos “pega energia da mãe terra, busca energia do cosmos, leva para o plexo solar”. “Mão direita vai para o sol, busca energia masculina. Mão esquerda vai pra lua, busca energia feminina”. [...] Iniciam em seguida uma movimentação de ombros, e professora explica que para os ciganos o movimento dos ombros é pra expressar alegria. Seguem coordenando movimentos circulares de ombros e mãos (rotação de ombro, com rotação de tronco). Ela passa um movimento circular de quadril segurando as pontas das saias (as saias são oferecidas e emprestadas pela Casa de Convivência), chamado “borboleta”. Diz “abram os braços e imaginem que vão voar”!

Durante uma movimentação de giro, uma das idosas interrompe a atividade para se sentar e comenta comigo que *“tem labirintite e não iria realizar a atividade, pois estava com medo de cair”* (Diário de campo). Apesar desse empecilho por uma condição de restrição por doença, noto que ela é uma das alunas mais assíduas em aula,

tendo sido inclusive inserida como entrevistada posteriormente e demonstra estar sempre muito alegre durante as aulas e ao realizar os movimentos que lhe são possíveis.

Diante disso, imediatamente me remeti à concepção de saúde e patologia de Canguillem (1966), de saúde como a capacidade de recriar novas normatividades. Como discutido por Bezzera Junior (2002, p. 93), é preciso considerar, para além dos critérios objetivos, a alteração de valor vital que a doença impõe e o que o sujeito reconhece ou não como limitação à sua existência. No caso em questão, apesar do déficit funcional relacionado à alteração de equilíbrio decorrente da labirintite, o que seria considerado como um quadro disfuncional partindo da perspectiva fisioterapêutica/biomédica, com um possível “impedimento” para a realização da atividade de dança cigana, a idosa foi capaz de criar um movimento próprio, dentro de suas possibilidades, expressivo e singular, para se divertir. O que seria mais expressivo como saúde que um brilho no olhar e sorriso nos lábios?

Para finalizar a caracterização da dinâmica das aulas, no que foi observado de comum em todos os dias de campo, a professora monta constantemente coreografias com as alunas, pois são frequentes apresentações, sejam vinculadas à Casa ou à instituições em que a professora é convidada, como a Associação dos Ciganos. As coreografias são de diferentes origens ciganas, e pude aprender através da observação que as vestimentas e danças, assim como o que as mesmas expressam, são diversas, de acordo com a origem dos povos. Os povos mais estudados pela turma são os ciganos espanhóis, que têm como principal objeto de adorno o leque; os russos, que utilizam pandeiros; e os povos de origem mediterrânea, com uso de véu.

“Para finalizar a aula, elas me mostram uma sequencia que apresentaram recentemente, dançada ao som da música que foi sucesso mundial “Despacito” com uma versão mais marcada ritmicamente, e usando leques “os leques na cultura cigana são pra espantar energia de tristeza e trazer alegria.”(Diário de campo)

Pude também observar nas aulas atitudes de cooperação, fraternidade e solidariedade entre as alunas. Percebi um dia *Amora*, que se destacava com sua destreza nas movimentações por ter sido bailarina profissional quando mais jovem, auxiliando no processo de aprendizado de uma aluna que estava em seu primeiro dia de aula. Observei ainda que quando alguma aluna vivenciava muita dificuldade e superava suas limitações ao realizar o movimento com mais coordenação, algumas colegas aplaudiam

em incentivo. *Aninha*, a idosa mais velha do grupo, com 87 anos de idade, foi aclamada por sua colega *Sol*, como “você é nosso orgulho, é uma guerreira!” Em outra ocasião, ao me ver resfriada, uma idosa me ofereceu um lenço e perguntou se eu queria uma água.

Considero pertinente finalizar a descrição das características que facilitam o processo de cuidado e a experiência de brincar, de criação de um corpo sensorial, vital, através do aprendizado da dança, que eu, enquanto pesquisadora, saía das aulas frequentemente com vontade de também ser uma aluna! Realmente as músicas, os movimentos e a forma como a professora coloca a simbologia de cada movimentação para os ciganos era contagiante!

A seguir trago algumas observações sobre o contexto que foram desfavoráveis à construção de um ambiente potencial para dança.

Em determinada circunstância, testemunhei um episódio de certa rigidez institucional dos funcionários para com as idosas alunas da aula de dança cigana e também da professora com uma aluna. Naquele dia o aparelho de ar condicionado não estava ligado e duas idosas saíram até a coordenação para solicitar que o ligassem. A professora e as demais alunas começaram a ficar um pouco impacientes, pois as duas demoraram a retornar. Quando finalmente retornaram, chegaram acompanhadas de dois funcionários da casa. Ambos então explicaram que todos os idosos devem assinar diariamente a presença, pois só se manterão cadastrados se comparecerem nas atividades ao menos uma vez por mês e que é preciso que tenham registro das frequências “para que a casa não corra risco de fechar”. Reforçam ainda que a partir daquele dia a porta da sala de aula seria trancada após 15 minutos do início da atividade, o limite estabelecido pela instituição para atrasos. Ambos avisam ainda que só o professor pode solicitar o controle do ar condicionado. Enquanto explicavam tudo, pensei imediatamente que a regra da instituição vale apenas para os idosos, visto que a aula da turma de dança de salão era (teoricamente) das 15h às 17h, mas o professor em todas as observações que acompanhei chegou 15:40h e terminava entre 16:40/16:45. Tais situações me levaram à compreensão da forma como as relações na instituição são dadas entre os funcionários e os idosos, de forma mais verticalizada do que horizontalizada, o que limita o potencial das atividades, em termos de emancipação, empoderamento e autonomia dos sujeitos idosos ali presentes. Essa maior rigidez às regras talvez esteja atrelada à situação de crise institucional, para gerar uma maior

estabilidade no funcionamento, o que modifica a lógica do direito para uma atitude pautada na “lógica do favor”, como se a instituição fosse uma instituição de caridade, filantrópica, e não algo previsto em políticas e leis em nossa constituição como direito do cidadão.

Naquele dia, após os recados dados pelos funcionários, a professora lembrou outra regra institucional que orienta os idosos a usarem somente sapatos fechados, como tênis ou sapatilhas, durante as aulas. Ela explica que a regra foi criada pensando na própria segurança e bem-estar dos idosos, pois sapatos fechados são mais seguros e preveniriam possíveis quedas. Porém, ela se mostrou bem rígida diante dessa regra com uma idosa que estava calçando sandálias de dedos, sem fixação nos calcanhares. A idosa transpareceu estar ofendida com o comentário da professora, disse que não pode usar sapatos fechados, pois sente dores nos pés e que não tem dinheiro para comprar algum sapato aberto que tenha fixação no calcanhar, como sugeriu outra idosa que, em um movimento de solidariedade, comentou que a instituição abriu exceção para ela que também sente dores nos pés, após ter apresentado um atestado médico, contanto que ela usasse um calçado com fixação nos calcanhares.

Diante de toda a situação, a idosa começou a ficar muito irritada e disse que nunca mais iria aparecer na instituição. Eu me mantive apenas observando toda a cena, mas também me senti irritada com o comportamento repentinamente rígido da professora, afirmando que ela não poderia seguir nas aulas sem outro sapato, sem considerar a própria fala da aluna que não tem condições financeiras para adquirir outro sapato e pelas limitações físicas relatadas. Pareceu-me que foi desconsiderada a singularidade da situação, sem qualquer abertura para pensar e buscar uma solução que não levasse à exclusão da aluna das atividades. Naquele instante tomei um posicionamento e sugeri que “*poderíamos pensar em alguma solução*”. A professora então disse que iria solicitar à coordenação que limpassem o chão antes do início das aulas, para que ela pudesse fazer a aula com os pés no chão. Com a minha intervenção na dinâmica grupal, criou-se uma abertura para se pensar o que estava ocorrendo. Porém, infelizmente, em nenhuma outra observação de campo depois desse episódio, a idosa esteve presente novamente.

A mesma situação surgiu na fala de uma das entrevistadas posteriormente:

“É, então eu me comovo, eu gosto, tenho vontade de ajudar, de proteger, de cuidar. Teve uma vez que uma senhora não tinha dinheiro para comprar o sapato fechado pra fazer a aula e eu cheguei pra ela num canto e falei, você vai deixar de dançar por causa do sapato? Eu te dou de presente, eu quero te presentear, eu vejo que a dança mexe com você, não larga a dança... mas ela nunca mais apareceu (fica com os olhos cheios de lágrima). A professora exigiu que ela usasse um sapato, eu falei com muito carinho que eu pagava, eu via que ela amava dançar! A dança é vida, é qualidade de vida! Mas eu gosto de todas elas. Quando a gente chegou, algumas ficavam naquela implicância porque a gente vem da Gávea né. Mas eu falava pra minha amiga,. “você vai ver como daqui a duas semanas, me dá duas semanas e vou fazer amizade com todo mundo aqui!” Eu não aguentava aquela panelinha sabe. Daí eu ia, perguntava o nome de todo mundo, cumprimentava todo mundo. Na semana seguinte, eu anotei o nome de todo mundo em um papel e já sabia do nome de todo mundo! Hoje não tem mais isso. Mas tudo isso faz parte da vida!” (Transcrição direta de entrevista).

Essa situação é expressiva dos diferentes perfis e da disparidade social entre as alunas. A cena narrada mostra a situação de pobreza e falta de recursos, emergindo como um indicador do contexto social da comunidade atendida pela casa, composta por um grupo com poucos recursos e também por um grupo com situação social mais favorável, compondo um grupo com diferenças sócio-culturais.

A entrevistada em questão, *Sol*, foi de nosso grupo de entrevistadas a idosa com maior escolaridade e maiores fontes de renda. Em suas falas, destacou-se extrema vitalidade e entusiasmo com a atividade de dança cigana. Notamos sua empatia, desejo de *cuidar, acolher, amparar* as idosas que ela considera mais frágeis ou vulneráveis que ela mesma. Porém, também se destaca em sua fala a ocorrência de uma “panelinha”, fenômeno típico nos grupos, ao se constituírem sub-grupos ou rivalidades (Enriquez, 1994). Pude inferir que as nítidas diferenças sócio-econômicas e culturais entre os participantes podem ser fonte de cisões no grupo e experiências subjetivas de rebaixamento social para os participantes mais vulneráveis. Porém, a dinâmica aos poucos foi se tornando mais cooperativa, ao menos sentida dessa forma. Durante o campo, notei que *Sol, Rosa e Amora*, as três idosas com melhor situação econômica, de amparo familiar e social, costumavam estar mais juntas que as demais.

Ao resgatarmos as discussões de Magalhães (2001), Bosi (1994), Minayo (2002), que apontam o isolamento social e as deteriorações do corpo como efeitos da vulnerabilidade social, muito mais do que relacionados ao próprio envelhecer, inferimos que as diferenças observadas nas reações, limitações físicas, capacidade de socialização e articulação com o outro estão diretamente relacionadas às diferenças sócio-culturais. Apesar disso os sujeitos do grupo criaram estratégias para lidar com as diferenças existentes e construírem uma identidade, um sentimento de pertencimento e união, fundamentais para possibilitar o *cuidar*.

Durante o ano de 2018, com o aumento da desigualdade social associado à crise financeira e política brasileira, do estado e do município do Rio de Janeiro, o município passou a conviver com um cenário com cada vez mais frequentes conflitos em comunidades diversas, associado ainda a uma medida de intervenção militar. Mesmo em comunidades que se encontravam há anos pacificadas, como a comunidade próxima à instituição, conflitos com tiroteios foram frequentes. Foram diversos os conflitos locais no decorrer do ano de 2018, o que pôde ser observado durante uma observação participante em que após tiroteio intenso, noticiado amplamente, o início da aula foi retardado com diminuição da frequência de alunos.

Destaco ainda o contexto geral de precariedade que marca a organização e restringe a atividade de dança. Foram frequentes as aulas em que o aparelho de som falhou e a aula precisou ser interrompida.

7.3 – OS SENTIDOS DESSA DANÇA

Após termos identificado as bailarinas principais de nossa dança, com suas histórias e passos dançados, bem como alguns aspectos interativos das experiências vivenciadas em ensaios/aulas, seguiremos nossa análise buscando identificar os sentidos da experiência da dança que emergiram em suas falas, gestos, atitudes, bem como nas falas de nossos gestores e professora.

7.3.1- A DANÇA DA RESISTÊNCIA E CRIAÇÃO DE UM “BEM ENVELHECER” –

Foram diversos e diferentes os olhares e falas das idosas e dos atores institucionais que apontaram o potencial de vitalidade, sociabilidade e resistência ao isolamento social, à fragilidade psicossocial, à situação de vulnerabilidade social experimentada por uma parte das entrevistadas, que a vivência através da prática da dança na Casa de Convivência promove. Para organização do vasto material empírico que surgiu nesse sentido, busquei identificar novamente o que havia de comum e singular nas falas dos entrevistados, que destacaram as transformações vividas.

Trago, inicialmente, a visão institucional dos gestores e da professora sobre as repercussões na vida dos idosos.

A gestora A comentou que são frequentes situações de adoecimento, seja físico ou psíquico, como casos de depressão, em que o médico cessa o tratamento medicamentoso após a inserção do idoso na instituição.

Trago abaixo um fragmento para análise:

“Têm pessoas também que têm comprometimentos de saúde e a vinda na casa fez com que o médico retirasse a medicação. Também tem idosos que são muito tímidos, por mais que seja idoso né, mas eles também às vezes são tímidos e a dança melhora muito isso. Acontece também com homens, homem é mais fechado, mas também consegue trabalhar isso através da dança né. [...] Há 3 anos nós tivemos aqui um senhor [...] e ele tinha esquizofrenia. E quando chegou, ele entrou na dança cigana! Foi super bacana! Pois ele era o único homem e se adaptou hiper bem! Fazia as apresentações, porque a dança cigana é feminina mas os ciganos também dançam né? Mas o que acontece aqui na casa é que normalmente não tem isso... apesar que agora tem uma outra Casa que tem um senhor também que dança. Foi super legal! Pena que ele teve que voltar pra sua terra natal. Foi bom pra ele e pra todo mundo aqui né”. (Transcrição direta de entrevista).

A situação acima relatada nos chama atenção, pois o ambiente promoveu uma facilitação de uma vivência saudável, criativa, espontânea, que surgiu do desejo do

idoso de experimentar algo inédito para ele, para um sujeito que vivia possivelmente marginalizado, por ser idoso e louco. Como afirma Birman (2000), a consciência de fragilidade (esta, inata a todo ser humano), que é constantemente vivida pelos idosos, pelos loucos e pelas mulheres, em uma sociedade que valoriza o jovem, a produtividade, com valores machistas e patriarcais, torna possível a criação de laços de fraternidade entre os sujeitos. Apesar de não ter sido destacado algo diretamente nesse sentido através da fala da gestora, notamos que a instituição e possivelmente a turma acolheram bem o idoso em sua diferença, através de sua afirmação de que *“foi bom pra ele e pra todo mundo aqui, né?”*, em uma turma de dança com características teoricamente *“femininas”*, como apontou a professora, o que demonstra ainda todo o estigma da dança cigana como algo que só pode ser experienciado por mulheres. Podemos aqui também retomar as considerações de Panuela (2015), ao afirmar que a dança cria formas complexas de interação e relação, podendo variar desde experiências de indiferenciação, identificação, até de confrontação com radical alteridade.

A dinâmica da dependência/independência¹⁵ é reconhecida pelo segundo gestor, que destacou o papel da dança, e da casa de convivência, nessa dinâmica. Ele destacou em sua fala que apesar do idoso se tornar cada vez mais dependente, ao ser inserido nas atividades da Casa de Convivência ele desperta para o potencial da vida:

“Eu acredito que muda a vida deles. Cria uma melhor convivência, a socialização, a independência (visão gerontológica), a autonomia, o idoso tem a necessidade de conservar sua independência, e chega uma certa idade o idoso tem essa dependência do filho, da empregada... e chegando na casa ele começa a conviver com outros idosos e começa a perceber que apesar de ser idoso, ele pode e deve continuar a sua vida”. (Transcrição de entrevista).

¹⁵ Considerei aqui, ao escutar o relato do gestor, que dependência se referia à visão gerontológica. Para a Gerontologia, o idoso independente é aquele que consegue realizar suas atividades de vida diária, como tomar banho, escovar os dentes, vestir roupa, levantar, comer, enfim, o idoso que mantém sua funcionalidade, mesmo que com o auxílio de dispositivos auxiliares como andador, bengala, dentre outros; mas que não necessite do auxílio de outrem para realizar essas atividades. Destaco essa consideração de independência, pois conceitualmente se diferencia do conceito empregado no presente trabalho, em que partimos da consideração que a independência total não existe (Onocko Campos, 2012).

Salta-nos aos olhos a afirmação de que apesar de ser idoso o sujeito percebe que pode e deve continuar a vida. Essa fala nos remete tanto ao peso da visão negativa do envelhecimento em nossa sociedade, condensada nas idéias de decrepitude, inutilidade, algo que perde seu valor, visto que se perde o valor econômico de produção daquele sujeito na sociedade capitalista, em que nossas identidades estão atreladas e moldadas diretamente por nossas relações com o trabalho; como ao potencial de transformação promovido pela instituição, que desperta no sujeito o desejo de continuidade na criação de sua história de vida, sendo um protagonista da própria história, independente de sua idade.

Também nesse sentido a professora da turma de dança cigana nos trouxe a dimensão interativa, de socialização, de despertar para a própria sensorialidade e o impacto positivo na auto-estima das idosas:

“A dança é uma atividade bem lúdica né? É uma atividade que trabalha todo o corpo, coordenação motora, flexibilidade, auto-estima, porque chega uma hora que a pessoa fica pra baixo porque está ficando velha, essas coisas né? E a dança cigana tem essa coisa que a pessoa se arruma, compra saia, véu, lenço, leque... isso tudo é bem lúdico e elas adoram né? E trabalha muita coordenação motora, ritmo, memória. (Transcrição de entrevista).

Ademais, a professora nos trouxe a dimensão política de resistência que a dança promove:

“E se você me perguntar o que me moveu a trabalhar com a cultura cigana, foi isso. Foi o preconceito. Eu já sofri muito isso na pele, só por eu ser judia. Por exemplo, agora vai vir o dia do Zumbi. Eu adoro fazer festejos afro! Só a forma como eles vieram aqui para o Brasil, terrível! Eles eram arrancados das famílias e vinham naqueles navios, tudo terrível! É um povo muito sofrido. E a gente tem que toda hora resgatar isso na memória das pessoas. Por que é isso... como eu

vou te dizer... o homem tecnologicamente evoluiu muito! Mas humanamente não mudou nada! Então eu faço questão de falar nas minhas aulas. Acho que toda pessoa que tiver a oportunidade de passar isso pra frente tem que passar, pra ver se melhora um pouco! Se as pessoas se tocam! Porque a dança não é só fazer os passos, é uma cultura! E a arte não pode ter fronteiras! E eu acho que a gente tem que se considerar cidadão do mundo! Porque no final, somos todos iguais [...]. - É, e a gente está lidando com outra minoria também que são os idosos, né? - Sim! E eu trabalho também com Síndrome de Down, outra minoria. E eu não vejo nenhuma diferença. Todos temos limites, dificuldades e talentos, né?” (Transcrição direta de entrevista com a professora da turma cigana).

Consideramos a fala acima riquíssima para nossa análise, pois traz a dimensão política da dança, de questionamento e propondo transformações sociais, como abordam Guzzo e Spink (2015), através da experimentação primária do corpo se torna possível a abertura para transformações e questionamentos da realidade vinda do meio. Além dessa perspectiva política, de *co-construção de autonomia e empowerment* grupal, apontados antes, cabe destaque a *identificação* da professora com os idosos e minorias sociais, visto que ela além de também ser idosa tem origem judia. Em contextos como o atual, de grandes transformações, regressões sociais e rupturas, outras formas de invenção da vida e criação se fazem presentes, sendo esse o papel primordial da arte (Guzzo e Spink, 2015).

Ao retomar o material das transcrições com as idosas, notei que as temáticas relacionadas ao isolamento social e sociabilidade no momento atual não surgiram na fala de todas. Algumas apresentaram uma narrativa mais focada em sua história de vida, seja por já terem uma trajetória repleta de memórias afetivas vinculadas à dança, como *Amora*, seja por ter uma história marcada pela violência, sofrimento e isolamento, como *Cristal*.

Destaco a fala de *Rosa*. A idosa é frequentadora assídua de diversas atividades em várias Casas, por ser também representante dos idosos na instituição. Em sua entrevista

e em alguns momentos de Campo, a idosa me convidou para conhecer outra instituição, sempre com a afirmativa que lá “era diferente”, as pessoas frequentadoras “mais selecionadas”. Nessas ocasiões, *Rosa* me transmitiu uma percepção de certa segregação por grupos com diferentes condições sócio-econômicas, como realidade de determinadas instituições do município. Além disso, vale destacarmos que apesar da casa de convivência estudada estar localizada próxima à rua de acesso da comunidade local, em nossas turmas de campo nenhum idoso era morador da comunidade. Recuperamos aqui o que nos traz Minayo (2002) ao apontar o isolamento social na velhice como uma questão social e não diretamente vinculada ao envelhecimento em si. Apesar de ser uma instituição pública, é notório o maior acesso na *Casa Viver um Sonho para Resistir* e, de acordo com *Rosa*, em outras Casas situadas na Zona Sul¹⁶ da cidade, por idosos com melhores condições sócio-econômicas, talvez por constrangimentos das pessoas mais vulneráveis ou ainda falta de acesso ao conhecimento sobre os próprios direitos como cidadão.

Apesar de não haver nas práticas observadas nenhum morador da comunidade local, *Rosa* considera que a *Casa Viver um Sonho para Resistir* apresenta maior diversidade social se comparada a outras instituições:

“[...] Diversidade social, diversidade de educação, alguns têm mais instrução do que outros. Mas eu acho isso maravilhoso porque essa mistura toda faz com que você fique mais... como se diz... você acaba nem se preocupando com isso. Porque todos convivem daquela forma e você aprende a aceitar vários outros, com maneiras diferentes.

Ah, então tem esses intercâmbios entre as casas?

Tem e eu acho isso ótimo. Eu acho que isso estimula o pessoal que vê as outras casas que já têm mais tempo, vê o pessoal fazendo as coisas, então isso estimula. E o idoso também esquece completamente, porque se você

¹⁶ A denominada Zona Sul do município do Rio de Janeiro é uma região com melhores indicadores sócio-econômicos. Apesar disso, é também território para diversas comunidades com nível sócio-econômico inferior, o que poderia gerar maior inclusão e interação de diversas classes sociais nas instituições ali localizadas, porém tal interação não foi observada.

estava depressiva, eu estava depressiva naquela fase, mas aí agora tem tanta coisa, mas tanta coisa para ocupar a cabeça, para ocupar a mente, que você esquece completamente! E tudo 0800! Então que mais o idoso quer da vida?” (Transcrição de entrevista).

Notamos no fragmento acima que apesar da impressão passada por diversos comentários, gestos e expressões faciais de uma certa “superioridade” social, durante a entrevista *Rosa* buscou ressaltar os aspectos positivos de conviver com pessoas de diferentes situações sociais. Além disso, ela relata que estava “depressiva” devido a um quadro de repentino adoecimento de seu marido, com sequelas em sua funcionalidade, decorrentes de um acidente vascular cerebral. *Rosa*, após o adoecimento do marido, tornou-se sua cuidadora e foi constante em sua fala relatos de maneira que sua inserção nas instituições preencheram, deram forma e colorido à sua vida.

Resgatando novamente a teoria do cuidado construída por Figueiredo (2009), os grupos e instituições cumprem a função de *cuidado implicado*, de *sustentar e conter* (*holding e containing*), que por sua vez nos proporcionam a experiência da *transformação*. De acordo com o autor, não criamos um senso de realidade sem o senso de continuidade. Como ele ressalta (Figueiredo, p. 136, 2009): “Diante dos percalços da vida – das necessidades e desejos, e das relações com os outros – a continuidade não está assegurada e precisa ser construída e reconstruída a cada passo, tarefa do agente de cuidados que “segura a barra”. Esse senso de continuidade é facilitado pela *sustentação* (*holding*). Porém, é através da *continência* que se torna possível vias para a transformação, “pois também é preciso crescer, expandir, dentro das possibilidades sem rupturas excessivas, mas também sem meras repetições” (Figueiredo, p. 136, 2009). O autor nos dá exemplos de vivências que promovem *continência*, através das *experiências culturais*, como assistir um filme, poesias, músicas, que são capazes de conter nossas angústias, nossos desejos e medos. Para ele, a capacidade de *transformação* ofertada pelas experiências culturais está diretamente atrelada à capacidade de sonhar, o que é nítido no relato de experiência de *Rosa* e seu vínculo com as atividades da instituição (não somente as aulas de dança).

Apesar da análise do presente tópico estar focada no sentido da dança partindo da narrativa das idosas, devido à discussão da modalidade de *cuidado implicado*,

consideramos pertinente resgatar o papel da professor de dança cigana para a construção desse viver a dança como um sonho, em sua potência transformadora. A professora adota uma attitude de cuidado implicado, exercendo sustentação e *holding*, o que favorece a continuidade, ao reconhecer a singularidade dos alunos.

A seguir, trago dois relatos que tratam de questões intergeracionais. Um, de *Sol*, relatando suas dificuldades na convivência com o filho, e outro de *Lua* que percebeu através de um encontro proporcionado pela dança uma possibilidade de vivência criativa intergeracional:

“Olha... ele é muito bom. Mas você sabe como é. O jovem é ansioso, pensa muito diferente da gente, tudo é muito rápido, ele não tem tempo, não quer ouvir conselho, sempre está ali na correria com o celular, tudo pra ele é “valeu, mãe, irado, mãe” (risos). Mas a gente se entende bem, eu me dou bem com minha nora também. Claro que quando eu precisar ele está ali já em pé na minha frente. E ele é muito ligado com o pai também. Às vezes eu peço pra ele ver uma coisa pra mim na internet, passa 2, 3 semanas e ele não vê. Eu entendo, hoje a juventude é diferente, é internet e celular, é diferente da gente, a gente tem que aceitar tudo isso e saber transitar dentro disso. Todos os dias eu peço a Deus isso, pra saber identificar o que eu não posso mudar e transitar dentro disso. A gente é de uma geração que escutava conselho, ler livro, ele não gosta de livro, de ouvir conselho, ele não gosta de religião. Então até pra falar da fé, essa geração é muito imediatista”. (Transcrição direta de entrevista com Sol).

“Pra mim a dança é tudo! Porque eu gosto de estar com gente, com pessoas. Eu trabalhei esses anos todos lidando com pessoas, e é muito ruim ficar sozinho sem poder falar com ninguém. [...] Quando eu comecei a dançar lá na Lapa (em outro local anterior à instituição),

a filhinha dos professores sentou no chão, perto de mim e me disse que ia me ensinar a dançar... ela devia ter uns cinco anos. E aquilo eu nunca mais esqueci! Foi muito lindo, aquela menininha chegando pra dançar comigo. Me disse que ia me ensinar a dançar! Aquilo me marcou! Ficou igual a música cigana do tempo que eu era criança. Me lembrou quando eu era criança!” (Transcrição direta de entrevista com Lua).

Trouxe a sequência dos dois relatos para destacar a questão no tema do isolamento social às dificuldades de relações intergeracionais em nossa sociedade, ao passo que a prática da dança e seus encontros trazem uma forma de resistência e facilitação dessa convivência. O relato das dificuldades vivenciadas por *Sol* com seu filho (que tem cerca de 30 anos) nos remete à leitura de Santos (2016). A autora aborda exatamente as características da instantaneidade e velocidade marcada pelas relações atuais, ressaltadas devido às interferências das tecnologias. *Sol* traz com certo saudosismo em sua fala a valorização pela leitura de livros, por ouvir conselhos, por ter tempo para estar com o outro, atitudes que raramente sente presentes vindas do filho.

Apesar disso, como afirmam Birman (2000), Minayo (2002), Veras e Caldas (2009), a partir do momento em que os idosos se colocam como agentes das transformações com que sonham, conscientes de sua fragilidade, podem buscar formas de possibilitar sua inclusão social, e através desta a criação de vínculos de solidariedade e fraternidade se tornam possíveis. Assim, diante do movimento de *Lua* de realizar seu sonho de infância de aprender a dançar, ela se deparou com uma criança, com sua fragilidade de pequena aprendiz e grandeza ao se solidarizar ofertando aquilo que sabia e poderia ensinar e passar adiante: a dança. O encontro a emocionou, pois diante da solidariedade da menina se tornou possível a elaboração das memórias de sua própria infância, como nos traz Bosi (1994) ao criar a metáfora da memória do idoso como um diamante bruto que precisa ser lapidado, valorizando a memória e relato de vida do idoso como fonte de saber da coletividade. A memória de *Lua* nos traz uma cultura em que era proibitivo à menina experimentar a dança, diferente do que ela vivenciou na cultura atual com a criança. Além disso, através de um aparente simples encontro, *Lua* despertou para seu próprio sonho.

Ainda sobre a temática da consciência da fragilidade, atrelada à proximidade com uma possível finitude, destaco os dizeres de *Lua* sobre a morte:

“Eu digo que conheço uma pessoa que um dia você vai parar de correr e vai dar atenção pra ela! Sabe quem? A morte! Pra morte, ninguém corre! Você já viu alguém pedindo pra morte esperar porque você está sem tempo? A morte é a coisa mais certa que a gente tem na vida! A hora é incerta, mas é a coisa mais certa que a gente tem! E não dá pra correr da morte! As pessoas deveriam pensar nisso, mas ninguém pensa! [...] Ter boas amizades, ter boa relação com sua família, hoje o que mais tem é desunião em família... no seu ambiente de trabalho, com seus vizinhos.. você deve espalhar amor! Por que assim as pessoas vão lembrar de você com carinho”. (Transcrição direta de entrevista com *Lua*).

No momento da entrevista, diante da fala de *Lua*, imediatamente me lembrei de suas atitudes nas aulas ao se relacionar com as colegas, com a professora e até mesmo comigo enquanto pesquisadora, sempre muito afetuosa, atenciosa, espalhando abraços. Como a própria entrevistada comenta, o que seria mais importante e mais resistente em nossa atualidade, afinal, que criar a vida através de laços fraternos consigo e com os outros?

Para finalizar nossa leitura do sentido de resistência, promovido pela prática da dança como cuidado e sociabilidade, retomo à entrevista com um dos gestores. A gestora A, em seu relato, se emocionou ao comentar sobre dois casos de idosos que tinham questões psiquiátricas e que *“melhoraram muito frequentando a casa, pois ali eles encontraram um alimento para a alma”*.

Um encontro que *alimenta a alma* desperta para um corpo vital (Castro, 2018). Ao buscar viver o sonho (Rocha, 2007), a esperança segue viva e nos impele a seguir adiante.

7.3.2- A BRINCADEIRA (RE) ACESA PELA DANÇA –

Neste momento da análise do material empírico, através do material das entrevistadas e nas observações em campo, buscamos dar contorno e destaque à compreensão da dança como uma prática criativa, de um corpo vital, paradoxal, em transformação e criação através do contato com o meio, um corpo afetivo e sensorial.

Em uma das primeiras participações nas aulas de dança de salão, uma idosa muito ativa durante as aulas em um determinado momento veio à minha direção e me disse que *“sente dor sempre quando anda, mas quando dança a dor pára”*. Comenta que *“quando a dor surge e ela está na rua ela “entra em uma loja e começar a dançar, ontem mesmo entrei na Renner e comecei a dançar sozinha, e perguntaram se eu danço zouk (um tipo de dança)”*. Ela completa dizendo que faz questão de ser feliz e que não se importa em dançar como *“maluca na rua”, pois “alivia a dor”*.(Diário de campo).

No relato da aluna de que o corpo dói, vemos, para além de um corpo representado através de um saber biomédico, um corpo expressivo, vivo, sensorial, que expressa sua potência através da dor ao caminhar, mas que sente alívio para o seu sofrimento ao ser afetado pelo sensorial auditivo vindo de uma música e das consequentes movimentações que esta desperta. Essa leitura se faz em consonância ao que Torralba (2016, p. 20) aborda, apoiada na leitura de José Gil (1997), que:

“O corpo tem uma função essencial na organização do inconsciente e que é através dos movimentos do inconsciente que o corpo age sobre a consciência [...] a pele é uma interface entre os espaços interno e externo, um meio de agenciamento interior-exterior [...] na relação entre o interior e a pele, conteúdos psíquicos que não encontram simbolismo verbal, se expressam pela pele, para além da consciência, e definem o inconsciente do corpo, com sua dimensão sensorial.”

Cabe novamente traçarmos um paralelo entre o conceito de via régia ao inconsciente através da dimensão sensorial do corpo que Torralba constrói apoiada em teóricos como Gil, Winnicott e Ligia Clark, com o conceito de espaço transicional de Winnicott. Este (WINNICOTT, 1975), afirma que é somente no brincar, na experiência cultural, que o indivíduo descobre o seu verdadeiro eu (*self*). No fragmento acima, a sensorialidade corporal ganha novas dimensões através da brincadeira surgida na dança. Corporeidade inédita, não ressaltada pelas dores impressas nas vivências do decorrer de toda uma trajetória de vida sob um corpo, mas sim pelo porvir, pelo criado no encontro com a arte.

Além dessa leitura, também não podemos deixar de destacar que, através de sua criatividade inata, a idosa pôde criar novas normatividades. Como nos traz Bezerra Jr (2002, p. 101): “tanto na saúde quanto na doença há normatividade vital. Mas a norma sã é superior, por exibir a plasticidade, isso é, a capacidade adaptativa, que na norma patológica se apresenta restringida”. Assim, mesmo com as adversidades oriundas de um corpo com limitações físicas, a idosa criou novas adaptações através da dança para brincar com a vida.

Em outro fragmento de diário de campo, agora de uma observação da turma de dança cigana, a professora dividiu a turma em dois e passou um determinado movimento de marcha ritmada em que elas deveriam se cruzar. No início houve uma certa confusão, porém a professora parou a música e explicou a forma com que elas deveriam cruzar para que não atrapalhassem o espaço uma da outra. Tomei nota daquele instante, pois essa noção de dinâmica de espaço de si e do próprio corpo na interação com o outro foi muito interessante, visto que em uma dança em que há qualquer tipo de interação com o outro, é necessária a abertura para essa capacidade criativa de entender os limites e possibilidades do seu corpo, espaço e também do espaço do outro.

Adentrando a análise das entrevistas, foi notória certa escassez no material empírico de narrativas das idosas sobre a dança como brincadeira e criatividade, um despertar para um corpo sensível, para uma potência corporal. Ao reler e estudar o material inúmeras vezes, percebi que a fala de algumas das idosas foi tomada pelos relatos e memórias anteriores de sofrimento, abandono, exclusão social, seja por clivagens sociais e/ou de gênero; ou ainda, por memórias prévias da dança. A questão da dança como facilitadora de criação de vínculos e socialização foi mais predominante no relato das idosas. Apesar do volume menos extenso de material no sentido da potência corporal, trago abaixo os relatos que merecem ser destacados:

Amora, ao ser questionada sobre a experiência da dança, resgatou uma memória de suas vivências como bailarina clássica, sua profissão quando mais jovem:

“Todas as minhas lembranças com a dança são muito prazerosas. Teve uma vez em que eu caí no palco, rasguei as meias e ninguém percebeu! Era Chopin tocando piano. Uma era inspiração, a outra era a tentação. Eu era a tentação. Minha dança era muito

brusca, rápida, eu caí, mas ninguém percebeu. Foi uma experiência que me serviu para o resto da vida. Quando a gente cai, a gente tem que saber imendar para sair do problema e seguir adiante”.

Podemos compreender com o fragmento a potência da dança que pode ser vista como uma metáfora da vida. Através do atravessamento gerado pelo inusitado da queda em uma apresentação, *Amora*, na época, descobriu em si, um potencial até então não explorado, de enfrentamento das adversidades, através de sua criatividade, que foi expressa corporalmente.

Toda a entrevista com *Sol* foi marcada por um entusiasmo ao narrar seus afetos com a experiência vivida através da dança cigana:

“Ela (a professora) estuda muito! Todos os dias a gente aprende coisas diferentes com ela nas aulas. Detalhes mínimos da origem, do significado, de como fazer os movimentos. E eu tenho aprendido muito com ela! Ela fala a origem dos ciganos, os quatro elementos, a terra, os chackras, o movimentos que pegam a energia, que tiram energia, os pontos energéticos que a gente passa a conhecer no próprio corpo. Não é só fazer o movimento, mas ter a consciência do corpo, sentir a música. A música te dá a coreografia! Toda vez que a música passa uma coisa, ela cria um movimento que a música traz, então você tem que ter uma escuta para a música. E tem tudo a ver! Quando ela faz o movimento do cigano dançando com o fogo, etc, a música está passando aquilo! [...] Então quer dizer, eu acho que a dança é contagiante né. É muito energética, porque a música produz energia. Então depois que a gente experimenta, a gente não sai dessa magia. [...] Meu filho me fala: Mamãe, a senhora já está há tantos anos nessa dança cigana, porque você não faz outra dança? Diversifica! Eu falei, mas meu filho, é o que eu gosto! Porque eu vou fazer

outra coisa se é disso que eu gosto? Mexe com meu sangue, com minha energia, com minha vida! Fico até menos tensa sabe. A dança libera... quando eu fico sem dança eu tenho um tipo de comportamento, quando eu danço eu tenho outro tipo de comportamento. A dança libera essas tensões, essas angustias, eu fico leve! Eu saio daqui eu fico ótima! Eu saio bem humorada, leve, disposta a trabalhar! E quando eu não danço eu fico pesada, mal humorada, falta alguma coisa, sabe?” (Transcrição de entrevista com Sol).

O fragmento acima nos traz diversas metáforas para interpretação. *Sol* inicia sua narrativa elogiando o trabalho da professora como facilitadora da atividade. Pude notar também em campo que a idosa está sempre muito entusiasmada e busca reconhecer o trabalho de liderança da professora com elogios e demonstrações de gratidão e admiração.

Para o presente tópico, dou destaque aqui para sua fala que “*não é só o movimento, mas ter a consciência do corpo, sentir a música. [...] mexe com meu sangue, com minha energia, com minha vida! A dança libera [...]*”.

Como abordam Torralba (2016), Castro (2018), Panuela (2015), Padovan (2014), nosso corpo, tendo como limite e abertura para o fora, o tecido da pele, está em constante contato sensorial, sendo constituído, afetado, em movimento contínuo dentro/fora, fora/dentro, através da abertura para a transformação vinda da experiência cultural e possibilitada também pela relação de *confiança*¹⁷ com o ambiente.

O corpo, marcado pelos valores dominantes da contemporaneidade, aponta um culto ao corpo forte, viril, belo, “vitalizado”. No entanto, há um esvaziamento das sensações corporais, de sua potência singular, como ressalta Torralba (2016). Esse corpo se configure de forma dominante, como um locus privilegiado para investimento do capitalismo e captura de desejos, seja por uma hiperestimulação ou pelo

¹⁷ Aqui, resgatamos Winnicott (1975) e Torralba (2016, p. 115), apoiada naquele: “essa terceira área da experiência do ser está localizada no espaço potencial entre o bebê e a mãe, entre o indivíduo e a sociedade ou o mundo e depende da experiência que conduz à confiança. Sem a possibilidade da confiança baseada na experiência, torna-se impossível a experimentação dessa zona neutra, que é de intensa vitalidade, posto que é nesse espaço potencial que se experimenta o viver criativo”. Logo, torna-se fundamental a confiança estabelecida com o ambiente das aulas para despertar para a criatividade.

anestesiamento. No entanto, ele encontra através da dança uma abertura para o despertar de suas intensidades, sempre únicas, singulares. Ao entrar na dinâmica criativa do espaço potencial, criando o corpo paradoxal, percebemos o mundo de nossa lente sempre singular, colorimos o instante com nossas cores e absorvemos também as luzes e sombras do ambiente, da temperatura, ruídos, cores, visões. Torralba afirma ainda que (2016, p. 103):

“Assim, não é possível perceber o corpo humano de modo objetivo. Perceber, novamente, é investir em forças e afetos, de modo que se torna impossível separar sujeito e objeto de percepção: os sentidos são impregnados de determinações subjetivas que condicionam a percepção das formas, dos movimentos, das forças, ao mesmo tempo que é também receber do mundo sua velocidade e intensidade”.

Nesse sentido, a entrevistada nos trouxe o contato da forma com que *a magia*, algo como o místico, para além da capacidade de simbolização verbal, advinda da dança, modifica seu humor e traz vida. Em seu relato, *Sol* comenta que tem uma patologia hematológica grave, que causa determinados sintomas restritivos, como tonturas, desmaios, e que sente muito medo de cair por se sentir frequentemente fraca. Apesar disso, a vivência da dança desperta o seu corpo para a brincadeira, uma rota de vida e luz.

Referências à palavras como “energia” e “magia”, ou “dança como algo místico” também foram encontradas nas falas de *Rosa* e *Lua*.

“Olha, para mim a dança lava a alma! É a dopamina mesmo né, que sobe esquentando, você vê quando você fica um tempo sem fazer... agora vou ficar uns 5 dias sem fazer dança, exercício, que eu vou para São Paulo por causa do Dia dos Pais e eu acho que eu já vou ficar mais apagada. Por que quando você dança, você se estimula, você tem mais vida, é a dopamina! Dá mais energia. [...] Trouxe alegria, porque você fica com outra energia, você “preenche outro casaco”. E há quem não goste de dança cigana? [...] E você ainda não viu uma apresentação! A apresentação é linda, tudo rodado, as saias coloridas! Eu mesma nem sabia, eu me apaixonei! A dança cigana tem essa coisa exótica né, do que está

entre o céu e a terra e a gente sabe que existe!”
(*Transcrição de entrevista com Rosa*).

Já *Lua* afirma que a dança é “coisa dos deuses”:

Eu sempre gostei de dança, em filme... e pra mim a dança é uma coisa dos deuses, é uma coisa divina que está dentro de todas as pessoas! Permite que você mostre todos os movimentos do seu corpo. [...]

- *E como é pra você a experiência da aula?*

Eu acho a aula dela um espetáculo. A aula dela além de dançar, você faz o exercício para o corpo e para a mente... a música te leva ao além. Eu me sinto leve, alegre! (Transcrição entrevista Lua).

Novamente destacamos o inenarrável, o que não pode ser expresso em palavras, somente corporalmente, uma via de expressão e simbolismo do inconsciente, através das metáforas da dança como energia, magia, algo divino, do além, dos deuses, elucidações do místico, do inexplicável. A dança como expressão da vida, corpo criativo gerando movimentos expressivos, outras formas, outra percepção de espaço-tempo, através de um estado de êxtase, nos remete ao dinâmico da vida e por isso mesmo, à nossa incapacidade em defini-la, pois a vida não cabe definições e sim infinitas possibilidades e sensações.

Destacamos a passagem em que *Rosa* elabora a metáfora de “vestir outro casaco”. Vestir outro casaco, outra roupa, criar outra aparência, outra identidade, outra pele e envoltório corporal. Através do sensível, ter contato com o verdadeiro self, advindo do espaço potencial, da brincadeira e da espontaneidade.

Por fim, após abordarmos os sentidos que emergiram de nossas bailarinas para esta dança, trataremos da percepção de saúde e sua possível relação com a dança.

7.4- SAÚDE É SER FELIZ?

Uma das perguntas do roteiro de entrevistas (APÊNDICE III), levou o seguinte questionamento para nossas bailarinas: “E para você, o que é saúde?”

Busquei trazer aqui o que surgiu de comum e o que se destacou em sua diferença.

Foi notória a frequência da associação entre saúde com “ir ao médico”, “não tomar, ou tomar remédio” e principalmente com a ideia de “cuidar da alimentação”. Transcrevo abaixo alguns fragmentos nesse sentido:

“Ahh, eu quero levar a sério mas não consigo levar a sério o meu horário com a minha alimentação. [...] Nossa, nem fala em ficar doente não que eu morro de medo. Eu não consigo cuidar da minha alimentação como eu gostaria mas também não coloco besteira na minha geladeira não, não tomo refrigerante... eu sinto que a alimentação é o que está me faltando, porque eu como compulsivamente. As vezes eu acho que sou hiperativa”.
(Transcrição de entrevista com Flor).

“Saúde é não abusar na comida, no refrigerante, eu tomo coca-cola uma vez ou outra só. Meu vício é água. E minha irmã gêmea tem problema na vista e eu não tenho. Eu estava com catarata mas resolveu”. (Entrevista com Girassol).

“Eu me preocupo com a minha alimentação, faço o que eu posso fazer. Abuso? Sim, mas não é tanto assim”.
(Entrevista com Cristal).

“Olha, minha saúde agora eu tenho buscado me cuidar. Eu me trato aqui no colégio Santo Inácio, ali do lado, tem um laboratório e atendimento médico ali”.
(Entrevista com Lua).

Apesar de toda a entrevista ser focada nas práticas da Casa de Convivência relacionadas à dança e na experiência de dançar, diante do questionamento sobre o que é saúde quase todas as idosas iniciaram suas narrativas comentando sobre tratamentos médicos ou dietas alimentares, mesmo sem qualquer conexão com o que estava sendo conversado naquele encontro.

Surge ainda, na fala de *Cristal*, a saúde atrelada a um ideário de onipotência, ou a uma perspectiva reducionista/biomédica de independência:

“A saúde é não sentir dor, é andar com as minhas pernas pra onde eu quero, assim... sem precisar de depender de ninguém. Isso pra mim é tudo”. (Entrevista com Cristal).

Tais circunstâncias vêm em consonância com os dizeres de diversos autores, como Figueiredo (2018), Minayo (2002), que apontam a medicalização da existência como um dos fatores predominantes na subjetividade contemporânea. Para Figueiredo (2018, p. 121), a “fantasia da medicalização [...] é um fenômeno social bastante significativo e preocupante, e como manifestação de uma fantasia onipotente, inconsciente e socialmente difundida”. O paradigma biomédico predominante nos traz essa normatividade imposta pelo meio comum. Essa fantasia de onipotência e controle predominante em nossa sociedade, cria uma verdadeira cisão, com a onipotência de um lado e a impotência e o desamparo de outro. Para o autor, a medicalização pode ser considerada como um extravio do cuidado, pois o mesmo se baseia nas teorias de Winnicott, e o cuidado só seria possível no encontro entre dois sujeitos cientes de sua fragilidade. A obsessão pela alimentação na fala das idosas, independente de haver de fato uma necessidade fisiológica para tal preocupação (de todas, apenas uma aparentava sobrepeso), nos ilustra o controle que nossos corpos e subjetividades estão submetidos pela mídia e pelo poder biomédico.

Também como reflexão e enfrentamento diante desse modelo de medicalização da saúde, desenvolvem-se discussões em torno do reducionismo da prevenção pautada na culpabilização do sujeito, sem considerar a singularidade das propostas. Aqui, convém resgatar Czeresnia (2016), Akirman e Rocha (2018), Tavares et al (2015) e Pellegrini et al (2014), alguns dos autores que estudamos que problematizam exatamente o discurso médico científico versus a significação ampla de saúde e do adoecer. É fundamental pensarmos saúde sendo algo tão amplo quanto a própria vida, que se produz no cruzamento entre os planos biológico, social e subjetivo, uma construção social, devendo ser contínua a busca pelo reconhecimento das dimensões subjetivas e da diferença.

Apesar disso, merece destaque a fala de resistência e crítica ao biopoder vinda das narrativas de *Sol e Rosa*, em uma posição contrahegemônica:

“Olha, hoje é tudo fragmentado né. Cada médico vê uma partezinha do seu corpo. Então eu tenho plano de saúde, tenho um cardiologista que é maravilhoso, eu tenho minha ginecologista, meu hematologista por causa desse problema, meu homeopata porque eu sou alérgica. Eu sonho, agora de ir no posto de saúde pra ir nesses médicos como era antigamente que tem no posto de saúde, agora eles têm isso né, um clínico, eu quero ir nesse médico pra ele juntar toda essa remediada e coordenar, ver o que dá pra cortar! Preciso arrumar tempo de ir lá, porque eu sei que eles são competentes pra fazer isso”. (Entrevista com Sol).

“Não precisar tomar remédio, primeiro. Porque se você começar a tomar remédio você não sabe bem onde aquilo vai parar, aquilo faz bem para uma coisa e mal pra outra, saúde é você poder ter bom humor, você com bom humor afasta muitas doenças”. (Entrevista com Rosa).

Sol relata que apesar de frequentar diversos especialistas, tem o desejo de conhecer o médico de família e comunidade e “conhecer o SUS”, pois sente a fragmentação dos seus tratamentos através da soma de inúmeros remédios e a não articulação entre as práticas de cada profissional. Já *Rosa* afirma categoricamente que ter saúde é não precisar tomar remédio. As falas de ambas trazem uma crítica ao paradigma medicalizante, com uma busca desenfreada pelo controle sobre as afecções do corpo. De todo o grupo de entrevistadas, ambas são as idosas com melhor nível sócio-econômico e cultural. Destaco aqui essa consideração pois, talvez devido ao acesso à diversas fontes de conhecimento e oportunidades no decorrer da vida, ambas tiveram formas para desenvolver um maior senso crítico diante do que é imposto como normatividade em nossos tempos¹⁸.

Rosa afirma ainda que saúde é ter bom humor. É nesse sentido que seguiremos com a análise.

¹⁸ Sol é graduada em Psicologia e Sociologia.

Diante das constantes falas sobre saúde como ausência de doenças, em algumas entrevistas eu, como pesquisadora, perguntei novamente o que era saúde, com o intuito de buscar novas perspectivas partindo das idosas. Em contraponto à fala inicial da maior parte das entrevistadas, novos olhares surgiram para a saúde, em uma perspectiva tão ampla quanto a vida:

Ah, saúde é tudo na vida da gente, é eu estar bem comigo mesma, estar feliz, estar me sentindo bem, estar em paz com a vida, ver a natureza, sorrir pra ela e agradecer.[...] Aqui, estar aqui é isso pra mim, é a busca pelo meu auto astral, pra me sentir bem, né.(Entrevista com Flor).

Ayres (2004, p. 19), ao comentar Czeresnia & Freitas (2003) e a PNPS com seus princípios e eixos estruturantes, nos destaca o compromisso ético que tal documento nos traz com “a realização de valores contrafaticamente relacionados à *felicidade humana* e democraticamente validados como *bem comum*”. Ao realizar uma análise crítica do que o autor chama de *projeto de humanização*, partindo da leitura de Heidegger sobre o cuidado, Ayres afirma que (Ayres, 2004, p. 20): “Já a noção de felicidade remete a uma experiência vivida valorada positivamente, experiência esta que, frequentemente, independe de um estado de completo bem-estar ou de perfeita normalidade morfofuncional [...] sendo um horizonte normativo que enraíza na vida efetivamente vivida pelas pessoas aquilo que elas querem e acham que deve ser a saúde e a atenção à saúde”.

Destacamos o dizer de Flor que saúde é estar *feliz*, buscar o contato com o que para ela é valoroso e significativo, como estar em contato com a natureza. Nesse sentido, Lua traz seu *projeto de felicidade*:

“É tudo! O bem estar mental, espiritual, a balança tem que estar equilibrada. Tem que estar bem na mente, pra definir saúde. Se você tem a saúde no corpo mas não a mente boa, te falta tudo! Eu tenho uma amiga que está há uns sete anos acamada, teve um derrame... isso não é vida, né? E outra coisa que eu te digo, com a experiência e sabedoria da idade... a fé tem o poder de curar nossa saúde! Eu já vi estudos disso de cientistas, eles

compararam remédios de mentira com quem tem fé e remédios de verdade com quem não tem fé... e o pessoal que tem fé curou mais rápido! Então eu acho que é por isso que eu nunca fiquei doente! Eu moro sozinha mas tenho meu bichinho, meu gato, gosto de conversar com ele... e a pessoa as vezes mora sozinha e fica ranzinza, fica doente! Você já viu essas pessoas que moram sozinhas e ficam uma hora no telefone? Estão precisando falar! Eu procuro me corrigir isso, porque a gente tem que buscar estar nos grupos, conviver com as pessoas, estar com as pessoas... pra não ficar assim! Hoje em dia também está todo mundo correndo, você já viu?”
(Entrevista com Lua).

Para *Lua*, em seu projeto de felicidade/ saúde, a fé e a socialização são elementos fundamentais em sua vida. Para ela é fundamental estar em contato com pessoas, animais, amigos, para estar com a “mente sã”, retomando ainda uma concepção ampliada de saúde como bem-estar corpo/mente/spiritual, como o que nos traz a OMS. Apesar de talvez ser uma perspectiva um tanto quanto idealizada de saúde, é notório como através de sua *fé na vida* *Lua* tem vitalidade para seguir adiante. Chamou-me atenção sua vitalidade em especial, pois *Lua* relatou uma situação de extrema precariedade social, visto que sua renda mensal não está suficiente para arcar com as despesas do aluguel da quitinete onde reside, na região central do município. Com uma renda de uma aposentadora com um salário mínimo e ainda atuando como cabeleireira, massagista e manicure em um salão de beleza, *Lua* me contou com brilho no olhar e sorriso nos lábios que iria conversar com o dono do salão de belezas onde trabalha sobre a possibilidade de vir a residir no salão, para poder cortar a despesa do aluguel.

A capacidade de ter fé na vida nos remete à Rocha (2007), ao considerar o valor da esperança atrelado à saúde, pois enquanto há esperança, há gana para criar diante do movimento constante, imprevisível e inesgotável da vida.

Para encerrarmos nossa análise sobre saúde, ressaltamos ainda a dimensão intersetorial da prática promotora da saúde oriunda das vivências na instituição.

Na fala de um dos gestores, surgiu o apontamento da maior facilidade em referenciar e contrarreferenciar os idosos que frequentam a ESF se comparado aos idosos que têm planos de saúde:

“Então esses idosos que precisam a gente consegue muitas vezes sim, aqui na clínica aqui em cima é bem mais fácil, por incrível que pareça essa troca com um serviço público é muito mais fácil do que com o médico particular. [...] É mais complicado o médico do plano ou particular. Nesses casos a gente liga pro familiar, conversa com o familiar que pede ao médico o laudo, temos feito dessa forma. Mas o serviço público não, a gente consegue articular com o próprio médico e com a equipe que acompanha. Aqui por exemplo eu já falo direto com o médico.

- *E aqui por exemplo, vocês recebem encaminhamento dos médicos para os idosos serem inseridos aqui?*

Sim, já recebemos muitos, não só daqui dos médicos da ESF mas também geriatras de outras clínicas (NASF). Alguns médicos receitam mesmo, escrevem na receita “Casa de Convivência”. Às vezes o idoso que frequenta a casa e vai ao geriatra, comenta da casa e o médico passa a indicar. Já tivemos uma médica que fez um projeto aqui, ela era aluna ou médica, não lembro bem, mas tinha um projeto lá na PUC. Aí depois disso ela passou a informação das Casas para os outros médicos amigos dela. Eu e a Psicóloga daqui fizemos o curso de geriatria e gerontologia, então no curso também falávamos muito do projeto e o pessoal ia conhecendo, né.”(Transcrição entrevista com gestora).

A prática intersetorial enquanto um dos princípios e campos norteadores da promoção da saúde, como destaca a PNPS em sua última versão, ainda retomando aos

dizeres de autores como Ferro *et al* (2014) e Silva e Rodrigues (2010), tem a capacidade de fortalecer transformações sociais, sendo também uma forma de enfrentamento diante das resistências institucionais. Notamos no relato da gestora uma maior abertura para a facilitação de uma prática intersetorial, com troca efetiva entre o setor saúde e o setor assistencial, dentro do serviço público, em detrimento ao setor privado, em que o acesso aos profissionais responsáveis pelo acompanhamento no setor saúde dos usuários enfrenta uma barreira burocrática. Nesses casos, de acordo com a mesma, a família teria um papel fundamental para articular os saberes em prol de um cuidado integral ao idoso frequentador da Casa de Convivência.

Por fim, cabe destacar que curiosamente a associação entre dança e saúde não se fez presente na fala das entrevistadas diante do questionamento direto sobre o que é saúde para cada uma, talvez exatamente por ser algo que se confunde com saúde através da ampliação de nosso horizonte, sendo uma metáfora do viver, como nos trouxe *Lua* em sua fala, ao ser questionada sobre como se imagina daqui a um ano: “*Enquanto eu tiver vida eu vou dançar! Agora a vida é dança!*”

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

“Solo le pido a dios. Que el dolor no me sea indiferente. Que la reseca muerte no me encuentre; Vacía y sola sin haber hecho lo suficiente. Que lo injusto no me sea indiferente. Que no me abofeteen la otra mejilla; Después que una garra me arañe esta suerte. Que la guerra no me sea indiferente; Es un monstruo grande y pisa fuerte; Toda la pobre inocencia de la gente. Que el engaño no me sea indiferente; Si un traidor puede mas que unos cuantos; Que esos cuantos no lo olviden facilmente. Solo le pido a Dios; Que el futuro no me sea indiferente; Desahuciado esta el que tiene que marchar. A vivir una cultura diferente”. *Mercedes Sosa*

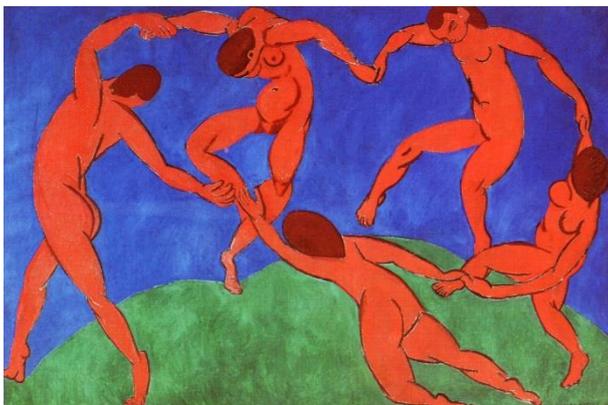
Início as conclusões deste trabalho com quatro grandes obras artísticas que utilizo como metáforas e inspiração para finalização deste. A música “Solo le pido a dios” de Mercedes Sosa e os quadros “A bailarina ou o Deus da dança” de Nijinsky; “A dança II” de Henri Matisse e “A dança” de Pablo Picasso.

Figura 2 – Bailarina ou o Deus da dança, s.d. Nijinsky



Fonte: Google imagens

Figura 3 – A Dança II – *Henri Matisse*



Fonte: Google imagens

Figura 4 – A dança – *Pablo Picasso*



Fonte: Wikipedia

As construções realizadas neste trabalho visaram dar luz à potência da dança como cuidado, promotora de saúde e posituação do envelhecimento em nossa sociedade atual.

O caminho até aqui foi como a vida, traçado por retas tranquilas e curvas tortuosas, sendo afetado constantemente pelas teorias e vivências experienciadas e

aprendidas ao longo dos dois anos de curso do mestrado. Como Nikinsky¹⁹, o “bailarino louco”, que nos traz Gil (2005), através do desenho repleto de figuras geométricas como círculos, semicírculos, espirais, nos trazem inúmeros planos, projeções, como o espaço próprio do bailarino, traçando seu *corpo paradoxal*, criando no seu *espaço transicional*; o processo de criação dessa pesquisa se deu também nessa zona intermediária, em que se possibilita afetar e ser afetado pelo meio.

Inicialmente minha proposta de pesquisa partia de um paradigma positivista, biomédico, da dança como uma prática de prevenção de quedas para idosos, impregnada pelos meus conhecimentos, vivências e olhares do que poderia ser ciência, através de minha formação como fisioterapeuta. O processo de transformação, cuidado e criação que se deu durante o curso do mestrado foi intenso, por vezes com sofrimento e dores, mas profundamente potente. Algo em mim intuía que eu não buscava ali uma *verdade absoluta* para algo tão singular e afetivo quanto a prática da dança. Algo incomodava, urgia, queria ganhar voz.

Devido à minha breve (e não por isso, menos intensa) participação no curso de pós graduação *latu sensu* em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela ENSP/Fiocruz, em que essa minha “visão biomédica e preventiva” da promoção da saúde já era questionada, problematizada e provocada²⁰, o referencial da promoção da saúde era central na construção do projeto de pesquisa. Ao longo do percurso outras questões ganharam fôlego e espaço. Em meu primeiro ano de mestrado solicitei, diante das minhas afetações alimentadas pelos novos conhecimentos adquiridos, uma mudança de orientação, desejosa por mergulhar nesse, que para mim foi um novo mundo, o da pesquisa qualitativa com um paradigma construtivista. Através dessa nova estrada e após as considerações realizadas pela banca de qualificação, o caminho da construção teórica especialmente do capítulo de dança foi fundamental para a nova centralidade que urgiu, da criação de uma escrita tendo a dança atrelada à criatividade (e por conseguinte, saúde) como marco central. Os estudos favoreceram a articulação com a perspectiva psicanalítica Winnicottiana, no qual a questão da criatividade ganha centralidade.

¹⁹ Meu encontro com a obra de Nijinsky se deu através da leitura do livro “Movimento Total” de José Gil (2005). Nijinsky, considerado psicótico por muitos, foi um renomado bailarino e coreógrafo.

²⁰ Os professores daquele curso sem dúvida exerceram uma das funções que Figueiredo (2009) aponta sobre o cuidar: “interpelar e reclamar”, o que me trouxe um contato com a alteridade na pesquisa e possibilitou o vislumbramento da ilusão de onipotência característica do pesquisador positivista, que até então também era predominante em minha subjetividade enquanto profissional e pesquisadora.

É importante ainda reconhecer que a perspectiva da Promoção da Saúde perdeu centralidade na análise, sendo a saída da co-orientadora após a qualificação determinante para esse caminho a posteriori. Compreendemos que essa foi uma limitação de nosso estudo.

Nesse estudo, averiguamos através das práticas analisadas e dos relatos dos entrevistados as dimensões da dança como prática que facilita a socialização e inclusão social dos idosos, especialmente àqueles em situação de vulnerabilidade social, com criações de laços fraternos e de solidariedade, positivando a perspectiva do envelhecimento como impotência diante da vida; a dança como redescoberta de si, do próprio corpo, como continuidade e esperança; a associação que se faz predominante entre saúde e ausência de doenças, visto que nossos sujeitos de pesquisa também são afetados pela cultura de biocontrole da vida predominante em nossos tempos, mas, apesar disso, algo resiste também na fala das entrevistadas diante de afirmativas como “*dança é minha vida!*”, o que nos trouxe o apontamento que, apesar de não ter sido diretamente associada diante do questionamento sobre “o que é saúde”, a dança foi citada como saúde através da fala livre, também da espontaneidade vinda das reflexões das idosas entrevistadas. Constatamos ainda a dimensão intersetorial das práticas promovidas pelas Casas de Convivência para idosos no município, como prevista pela PNAS, com maior abertura para ações intersetoriais entre instituições públicas de saúde e maior dificuldade da criação de rede com as instituições privadas; e a importância do papel do facilitador do aprendizado, como cuidador implicado, no caso da professora de dança cigana, que facilita o *empowerment* político e a co-construção de autonomia entre os idosos, e como o líder pode ainda diminuir o potencial supracitado da dança ao adotar uma atitude violenta em seu trabalho, como o caso do professor de dança de salão.

É importante ainda retomarmos um destaque aos desafios oriundos do campo de pesquisa, expressos através da fragilidade institucional, com risco de descontinuidade do projeto e sucateamento das políticas públicas voltadas ao idoso, bem como as situações de rigidez institucional para com os idosos e o cenário de violência observado na dinâmica criada pelo professor da turma de dança de salão.

Consideramos pertinente frisar as limitações de nossa pesquisa, diante do não aprofundamento nos debates a cerca da violência de gênero vivenciada pelas idosas

entrevistadas; o distanciamento em nossa análise das teorias propostas pela perspectiva da Promoção da Saúde e ainda a ausência da entrevista com o professor da turma de dança de salão, impossibilitada devido à demissão do mesmo.

Resta-nos traçar um paralelo entre as obras de Henri e Picasso, com a fragilidade institucional e a apresentação realizada no dia da Consciência Negra pelas idosas da turma de dança cigana.

Henri Matisse (1869-1954) foi um dos artistas representantes do movimento do fauvismo, movimento artístico que surgiu na França nos primórdios do século XX. Esse movimento foi inovador para a época, bem como a psicanálise criada no mesmo tempo histórico por Freud, por valorizar a intuição, bem como o método que adotamos nessa pesquisa, da psicossociologia francesa. Através da valorização de cores vibrantes primárias esses artistas nos trazem a percepção de que o Real é sempre colorido com as cores do nosso interior, de nossa subjetividade. Assim, em sua pintura “A dança II”, os bailarinos têm suas peles avermelhadas, vivas, queimando, berrantes, intensas, como a pele do bailarino, esse ponto de contato entre o dentro e o fora, o ponto de emergência e introjeção de nossas afetações, contato que cria a possibilidade de transformação inerente à vida.

Assim se deu a apresentação das idosas da turma de dança cigana no evento que a instituição promoveu em comemoração ao dia Nacional da Consciência Negra. Naquele dia, horas antes ao evento, a professora da turma de dança cigana entrou em contato comigo por telefone para me lembrar da apresentação, o que nos aponta novamente uma demanda de *reconhecimento* por parte da professora e da turma.

Quando a apresentação iniciou, fiquei muito emocionada. Todas entram dançando e encenando uma coreografia ao som da música *Canto de Três Raças* de Clara Nunes, como se estivessem todas acorrentadas por um cordão invisível que as unia e também prendia seus braços, simbolizando algemas nos braços. Depois a coreografia encenava os escravos à beira de um rio, com gestos como se elas estivessem lavando roupa, cozinhando, estendendo a roupa no varal... e a coreografia também “conversava” com os dizeres cantados na música, de tal forma sutis e ao mesmo tempo nítidas para o expectador as simbologias dos movimentos dançados pelas idosas. *Lua* entrou na coreografia vestida com uma roupa de filhos de Gandhy, de azul e branco, destoando-se das demais. Em alguns momentos, a professora lançou mão de objetos como espelhos,

manjerição para “limpar o ambiente” na coreografia, distribuindo manjerição para a plateia. Na última música, as idosas convidaram pessoas da plateia para levantar e dançarmos todos juntos. Eu prontamente me levantei e me diverti muito dançando com todas elas. Elas não tinham me visto sentadas na plateia e todas demonstraram muito carinho e alegria ao me ver. Eu, de forma espontânea, parabenizei-as pelos belíssimos instantes.

Assim como a pintura, a apresentação foi viva, vibrante, alegre, intensa para meus olhos e para as idosas. A coreografia nos trouxe um belíssimo exemplo do potencial da dança como expressão simbólica de um contexto histórico, político, com sua capacidade reflexiva e questionadora da realidade, além do resgate da cultura negra, como as tradições e ritos africanos.

Sai aquele dia da Casa com a sensação de que todas elas se divertiram muito com o evento e também se sentiram reconhecidas. Várias do grupo falaram que estavam sentindo minha falta, demonstraram alegria ao me ver. Senti que eu também estava precisando dessa reaproximação com o campo, com a alegria e esperança que elas me transmitem ao dançarem com tanta graça mesmo diante de tantas e distintas limitações. Apesar de novamente perceber os funcionários da coordenação com o discurso amedrontador de um possível fim do projeto, vi nelas, nas idosas, a forma mais criativa de resistência diante de tudo – doenças, dores, limitações físicas, tonturas, limitações financeiras, sociais, isolamento, possível desamparo caso a Casa feche, desamparo real de algumas – tornar possível a expressão através do corpo, a dança, com um sorriso estampado na alma.

Como metáfora à dimensão do Real gerado pelo contexto de maior precariedade, austeridade das políticas atuais e instabilidade gerencial da instituição, que enfrenta constantes atrasos no salário dos pagamentos dos funcionários e anualmente lida com a insegurança da incerteza de renovação de contrato de gestão, trago uma breve pontuação da figura “A dança” de Pablo Picasso, de 1956, posterior à figura de Henri. Não é preciso ser grande estudioso de artes para notar certa similaridade entre ambas as obras, que influenciou a presente obra. Porém, diferente da obra de Henri, Picasso trouxe uma dimensão mais fria, rígida, em cores escuras e opacas a simbologia de um grupo unido através da dança. De acordo com uma busca livre realizada na plataforma de buscas Google, a obra de Picasso foi roubada em 2016 do Museu Castro Maia, na

cidade do Rio de Janeiro. Haveria metáfora melhor para representar o contexto de precarização dos serviços públicos que estamos vivenciando atualmente, a âmbito municipal, estadual e federal? A fragilidade institucional vivenciada pelas Casas de Convivência, administradas por empresas terceirizadas à prefeitura, é um dos inúmeros exemplos do Real que estamos lidando em nosso país. Não seria uma dança rígida, dura, violenta, triste, os direitos violentados de nossos idosos com a proposta da Reforma da Previdência que está em análise? Não estaríamos tendo nossas possibilidades e direitos como cidadãos roubados? O que serão das vidas/danças de nossos idosos? Como será o amanhã?

Para somar à essas indagações, trago alguns relatos das idosas:

“Eu falo, se o velhinho está falando em morte eu falo, deixa isso pra lá, pra que falar em morte se a gente está vivo? Eu não sei o que tem do lado de lá, então eu prefiro ficar do lado de cá! O que eu vou fazer lá se eu não sei o que tem? Tem uma velhinha aqui muito engraçadinha, agora ela está com 102 anos, ela me disse outro dia que o genro dela dá dinheiro para ela pegar táxi e ela pega o ônibus pra economizar o dinheiro. Isso não é um máximo? Com 102 anos pegar um ônibus? E guardar dinheiro! E vou te dizer, isso te dá um gás! Porque faltam VINTE anos pra eu chegar lá! Como a gente posse saber se vai com 70 ou com 120? E fazendo essas atividades você nem quer pensar na morte! Pelo contrário, você quer é aproveitar cada vez mais a vida, porque é aquilo, eu não sei quando eu vou então deixa eu aproveitar! Celular então é uma maravilha! Uma neta está morando lá no raio que o parta, outra filha vai para os EUA e eu falo com ela assim que ela chegou lá! Isso não é um máximo?! Recebe a resposta na mesma hora.” (Transcrição entrevista Rosa).

“Vou continuar dançando! Esses dias pra trás eu recebi um vídeo de uma velha dançando, aí uma cunhada

minha me mandou brincando comigo -olha o teu futuro. Ela tinha 90 anos dançando! E eu espero chegar aos 90 anos e dançando! (risada)”. (Transcrição entrevista Amora).

“Mas eu sonho de apresentar a minha peça lá em Belém pra minha família. [...]

– Eu quero falar da terceira idade. Em um país em que o governo não quer que ninguém se eduque, em um país de analfabetos, a terceira idade é muito desprotegida. A terceira idade tinha que ser mais vista, com mais carinho, amor. Não só pelo governo mas pela família, filhos, tinham que ter tempo, um carinho, um olhar diferente. Motorista de ônibus, vê que é uma senhora e não pára, passa direto, porque ela vai demorar a subir. As pessoas em uma fila de caixa, ficam irritadas com o idoso porque ele demora a pagar. Aquilo ali me irrita profundamente! Porque as pessoas pensam, elas acham que nunca vão envelhecer. Mas isso faz parte da vida. Nascimento e morte fazem parte da vida, não tem como mudar isso. Assim como a velhice, ou você morre jovem ou você vai virar velho! Então no Brasil eu sinto falta desse apoio. Assim como do governo, que deveria dar o apoio para que as pessoas envelhecessem bem, as coisas para a terceira idade fecham porque não têm verba. Não há respeito para com a terceira idade! Esses dias eu vi uma pessoa passar em frente a uma senhora na fila do supermercado. Uma vez fizeram isso com minha mãe e eu dei um show com o cara. Eu disse, você está achando que achou a fonte da juventude? Não achou não, você também vai ser velho um dia! Então é isso, a terceira idade é desprotegida, as pessoas têm essa ideia que o velho é sucateado, não vale nada. Eu acho que a velhice é preciosa! Você se cuidando, é uma delícia! Eu adorei ficar velha! Não tenho nada contra as fases da vida. Eu

acho que agora na terceira idade é o momento em que eu estou curtindo mais a vida, sabe? Mas acho que há um desrespeito integral com as pessoas mais lentas, que demoram mais a andar, a se locomover. Eu quero um país melhor! O jovem não se imagina velho, mas as pessoas têm que pensar isso! (Transcrição entrevista Sol).

Nessas transcrições notamos a consciência da fragilidade, isolamento social vinda pelas próprias idosas, consciência de seus direitos e do desrespeito aos mesmos, vivenciado em nosso país, reivindicando-os. Apesar disso, mesclaram-se em suas narrativas a esperança viva no sonho da dança, a esperança do porvir, a vontade de seguir adiante, de descobrir, o sentimento presente de que a vida é digna de ser vivida, ilustrada na vontade de chegar aos 120 anos, de seguir dançando até os 90 anos e de se apresentar para sua família em sua terra natal, sonhos que geram saúde para enfrentar as adversidades.

Finalizo minhas considerações em paralelo com a música de *Mercedes Sosa*, com o desejo que não percamos a sensibilidade de cuidar e transmutar a dor do outro. Manter a sensibilidade em relação à dor e a capacidade de sentir isso em mim mesma foram combustíveis que alimentaram a escrita dessa dissertação. Tudo o que foi vivido e observado foi sentido no meu próprio corpo, que foi uma superfície, uma ponte, um substrato de canalização da dor: das idosas abandonadas, da precarização institucional, do abandono social e da violência. As palavras dessa dissertação são movimentadas pela maré de ondas de dores que meu corpo sentiu, transmutadas no papel, como uma forma de agradecimento pela capacidade de transformação dessa dor em algo sublime, vivo, vibrante, de movimento, de dança, de dançar com a vida, fazer poesia da adversidade através do fluxo, do vai e vem, de todos os processos dolorosos que se transmutaram em criatividade através desse processo de escrita.

Somos canalizadores, resultantes e criadores do mundo. Independente da idade cronológica, somos todos idosos dançando com a vida.

9- REFERÊNCIAS

ALVES, D. et al. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cad. Saúde Colet.** p. 7, 2016.

AKERMAN, M.; ROCHA, D.G. Promoção do cuidado: há espaços para a Promoção da Saúde? In: _____. **Organização do Cuidado e Práticas em Saúde - Abordagens, pesquisas e experiências de ensino/** Org. por Marilene De Castilho Sá, et al - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

ASSIS, M. O envelhecimento e suas consequências. In: _____. **A saúde do idoso - A arte de cuidar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, p. 400. 2004.

ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS.** v. 8, n. 1, p. 15–24, jun. 2005.

AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. In:_____.**Cuidado:** trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva-Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, p.75-105. 2009.

AZEVEDO, C. DA S. A Sociedade Contemporânea e as Possibilidades de Construção de Projetos Coletivos e de Produção do Cuidado nos Serviços de Saúde. In: _____. **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde - Abordagens da Psicossociologia.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 423. 2013a.

_____. A abordagem das narrativas de vida como um caminho de pesquisa em saúde. In: _____. **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 423. 2013b.

BASSIT, A.Z. Histórias de Mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: _____. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

BAUMAN, Z. **A arte da vida**. [s.l.] Jorge Zahar Editor LTDA, 2008.

BAUMAN, Z. **44 Cartas do mundo líquido moderno**. [s.l.] Jorge Zahar Editor LTDA, 2011.

BENILTON, B. JR. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: _____. **Saúde, Corpo e Sociedade**. Org. Alicia Navarro de Souza e Jacqueline Pitanguy. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 260 p. 2006.

BIRMAN, J. Insuficientes, um esforço a mais para sermos irmãos! In: _____. **Função fraterna**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 244. 2000.

BIRMAN, J. Do sofrimento à dor. In: **O sujeito na contemporaneidade - Espaço, dor e desalento na atualidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BOSI, E. **Memória e Sociedade - Lembrança de velhos**. 9ª ed. São Paulo: Companhia das letras, 1994.

BRASIL. 8080. **Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **LEI Nº 8.842. Política Nacional do Idoso**. De 4 de janeiro de 1994.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata (1978), Cartas de Ottawa (1986), Declarações de Adelaide (1988), Sundsväl (1991) de Santafé de Bogotá (1992), de Jakarta (1997), do México (2000)**. Rede dos Megapaíses. Brasília: Ministério da Saúde/PNUD, 2001.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006- Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2014.

BRASIL/ MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

BRASIL, T. A. **Sentidos e práticas possíveis do cuidado em enfermagem: um estudo de caso na Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, 2019.** 173f. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

CAMARANO, A. A. **O idoso brasileiro no mercado de trabalho.** Texto para discussão no 830. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). No site www.ipea.gov.br. Out. 2001.

CANGUILLEM, G. **O normal e o patológico.** 6^a ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1966.

Castro, A.C. **Notas para uma pequena dança: ser-corpo e a experiência em saúde através da arte.** Rio de Janeiro, 2018, 103f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

CERES GOMES, V.; KNAUTH, D.; HASSEN, M. DE N. Técnicas de pesquisa. In: **Pesquisa Qualitativa em Saúde - uma introdução ao tema.** 1. ed. São Paulo: Tomo Editorial Ltda, 2000.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: _____. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2^a ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 176. 2016.

D'ALENCAR, B. P. et al. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 608–614, out. 2008.

DIAS, E O. **A teoria do amadurecimento em D.W. Winnicott.** Rio de Janeiro, Imago, 2003.

DRUMMOND, C.A. **Corpo.** Rio de Janeiro, Record, 1984.

ELIAS, N. **A Solidão dos Moribundos - Seguindo de envelhecer e morrer.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor LTDA, 2001.

ENRIQUEZ, E. O papel do sujeito humano na dinâmica social. In:_____. **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Org: MACHADO, M.; CASTRO, E.; ARAÚJO, J. N.; ROEDEL, S. Petrópolis: Vozes, 1994.

FERREIRA NETO, J. L. et al. Uso das noções de subjetividade no campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 832–842, mai 2011.

Ferreira, JVC. **Os muito idosos no município de São Paulo** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2006.

FERRIGNO, J. C. (ED.). O cidadão idoso: consumidor e produtor cultural. In: _____. **Política Nacional do Idoso- Velhas e Novas Questões**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, p. 622. 2016.

FERRO, L.F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **Mundo saúde (1995)**; 38(2): 129-138, mar., 27, 2014.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. In:_____. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, p. 131–152. 2009.

FIGUEIREDO, L.C. A fantasia da medicalização, suas origens, força e implicações. In:_____. **A psicanálise: caminhos no mundo em transformação**. São Paulo: Escuta, p. 121-135. 2018.

FIGUEIREDO, M.L.F. et al. As diferenças de gênero na velhice. **Rev Bras Enferm**; 60(4):422-7. jul-ago, 2007.

FRISON, F.; SHIMO, A.; GABRIEL, M. Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: um estudo piloto. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 277–284, jun. 2014.

GIL, J. **Movimento Total - O corpo e a dança**. São Paulo: Iluminuras, (revisão 1935). 224p. 2005.

GUZZO, M. S. L; SPINK, M. J. P. ARTE, DANÇA E POLÍTICA(S). **Psicologia & Sociedade**, 27(1), p. 3-12. 2015.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Soc.** v. 18, n. 4, p. 733–743, 2009.

LAUNAY, I. Laban, ou a experiência da dança. In: _____. **Lições da dança 1**. Rio de Janeiro: Univercidade, p. 73–88. 1999.

LEVY A. **Ciências Clínicas e Organizações Sociais: sentido e crise de sentido**. Belo Horizonte: Autêntica, FUMEC, 2001.

LIMA, D.; NETO, N. Danças brasileiras e psicoterapia: Um estudo sobre efeitos terapêuticos. **Psicologia, teoria e pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 41–48, mar. 2011.

MAGALHÃES, R. Integração, exclusão e solidariedade no debate contemporâneo sobre as políticas sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3):569-579, mai-jun, 2001.

MARQUEZ, D. et al. B.A.I.L.A. - A Latin dance randomized controlled trial for older Spanish-speaking Latinos: Rationale, design, and methods. **Contemp. Clin. Trials** v. 38, n. 2, p. 397–408, 2014.

MINAYO, M. C. DE S. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento- pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda, 2014.

MIRANDA, L. Criatividade e Trabalho em Saúde: contribuições da teoria winnicottiana. In: **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 89–118. 2013.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: _____. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

NÉRI, A. L. **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ Editora SESC, 2007.

ONOCKO CAMPOS, R.; SOUSA CAMPOS, G. W. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: _____. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª ed. [s.l.] Editora HUCITEC/FIOCRUZ, p. 976. 2012.

PADOVAN, L. R. **Voar: um mergulho no corpo. O encontro sensível e poético entre dois corpos na dança do contato improvisação e na prática clínica**. São Paulo, 2014. Dissertação (Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

PAIVA, A. C. DE S. et al. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, v. 15, n. 1, mar. 2010.

PANUELA SANCHES, P. R. Corpo-outro: paradoxos da corporeidade na Contact Improvisation. - **Urdimento**, v.1, n.24, p197-215, julho 2015.

PARAHYBA, M. I. **Desigualdades de gênero em saúde entre os idosos no Brasil**. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18/22 de Setembro de 2006.

PELLEGRINI, A.; BUSS, P.; ESPERIDIÃO, M. A. Promoção da Saúde e seus fundamentos: Determinantes Sociais de Saúde, Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis. In: _____. **Saúde Coletiva - Teoria e Prática**. 1. ed. [s.l.] MEDBOOK - Editora Científica Ltda, p. 720. 2014.

RABELLO, L. A saúde pública e o campo da Promoção da Saúde. In: _____. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 228.

RIBEIRO TORRALBA, R. S. **Sensorial do corpo: via régia ao inconsciente**. Niterói: Eduff - 147p. 2016.

ROCHA, Z. Esperança não é esperar, é caminhar- Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund. n. 2, p. 255–273, jun. 2007.

RODRIGUES, J. M.; PEIXOTO, C. A. Reflexões sobre conceitos afirmativos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott | **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 291-310, 2014.

SÁ, M. DE C. Por uma Abordagem Clínica Psicossociológica de Pesquisa e Intervenção em Saúde Coletiva. In: _____. **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde - Abordagens da psicossociologia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 423. 2013.

SÁ, M. DE C.; AZEVEDO, C. DA S. Uma abordagem clínica Psicossociológica na Pesquisa sobre o cuidado em saúde e o trabalho gerencial. In: _____. **Políticas, Planejamento e Gestão em saúde - Abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

SANTOS, K. A. Não compartilhe, não exista! Reflexões em torno do sujeito na contemporaneidade. FFCLRP-USP/UNICENTRO. **REDISCO**. Vitória da Conquista. v. 10. n. 2. p. 21-41, 2016.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 63(5): p.762-769, set-out, 2010.

SOUZA, E. R. S; *et al.* O Idoso sob o Olhar do Outro. In: _____. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

TAVARES, M.F.L. *et al.* Avaliação de Iniciativas em Promoção da Saúde: limites e desafios. In: _____. **Políticas, Planejamento e Gestão em saúde - Abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

TAVARES, M. F. L. *et al.* O cuidado: uma reflexão crítica à luz dos princípios e valores da promoção da saúde. In: _____. **Organização do Cuidado e Práticas em Saúde - Abordagens, pesquisas e experiências de ensino/** Org. por Marilene De Castilho Sá, et al - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

TÓTORA, S. Genealogia da Velhice. **Ecopolítica**, n. 6, p. 4–21, mai/ago 2013.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis, Vozes, 2008- 3 ed.

UCHÔA, E. *et al.* Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: _____. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 212p. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

VASCONCELOS, A.M.C. **Dançando no salão da vida: apontamentos sobre a experiência de dançar a dois de idosos na cidade de Fortaleza-CE.** Dissertação (mestrado). Programa de Pós Graduação em Psicologia, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 143 f. 2015.

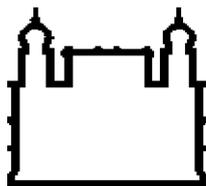
VERAS, R.; CALDAS, C. A promoção da saúde de uma população que envelhece. In: _____. **Envelhecimento Humano - Campo de saberes e práticas em saúde coletiva.** [s.l.] Editora Unijui, p. 312. 2009.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e prevenção de doenças. In: _____. **Tratado de Saúde Coletiva.** Segunda edição ed. Rio de Janeiro- São Paulo: Editora HUCITEC/FIOCRUZ, p. 871. 2009.

WINNICOTT, D. W. A criatividade e suas origens. In: _____. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. O conceito de indivíduo saudável. In: _____. **Tudo começa em casa.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / **World Health Organization;** tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA ENTREVISTA PARA OS PARTICIPANTES

Prezado Participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de Mestrado intitulada “Dançar: investigação de uma forma de cuidado e de promoção de saúde para os idosos”, desenvolvida pela discente Diana Junqueira Fonseca Oliveira para obtenção do título de mestra pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz-ENSP/FIOCRUZ, sob orientação da professora Dra. Creuza Azevedo e co-orientação da professora Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares.

O objetivo principal desta pesquisa é investigar o papel da dança para os idosos praticantes tendo por referência o campo da promoção e do cuidado em saúde. A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita. A entrevista somente será gravada após o seu consentimento. O tempo da entrevista não é pré-determinado, no entanto estimamos que ela possa variar entre 30/50 minutos, dependendo de pessoa para pessoa. Este material será guardado pela pesquisadora um período de cinco anos, sendo posteriormente destruído, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

A sua participação é voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Embora exista o risco de quebra de sigilo devido ao pequeno número de participantes no estudo, alguns cuidados quanto ao anonimato serão tomados pela pesquisadora, tais como a não identificação dos entrevistados na apresentação de resultados. Também identificamos o risco de desconforto ao longo da entrevista ou posteriormente, caso isso ocorra comunique a pesquisadora. Os resultados serão divulgados na forma de dissertação de mestrado acadêmico, artigos científicos e trabalhos publicados em eventos científicos. O benefício relacionado à sua participação é a contribuição para a produção de conhecimento sobre práticas de cuidado para o idoso. A pesquisadora se compromete em após a conclusão da dissertação de mestrado apresentar os resultados da pesquisa em reunião à equipe de funcionários da unidade pesquisada e aos participantes entrevistados. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não tendo qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo.

Você receberá uma via desse termo de consentimento onde consta os contatos da pesquisadora, das orientadoras de mestrado e do Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública. Uma via do termo assinado por mim (pesquisadora) e por você (participante da pesquisa) ficará comigo e outra via com você. Nesse documento devemos assinar todas as páginas, como orientação do Comitê de Ética. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da

pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Eu _____ declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura _____

Telefone _____

2 – Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

3 - Pesquisador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Assinatura _____

() Autorizo a gravação da entrevista.

() Não autorizo a gravação da entrevista.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Pesquisadora Responsável: Diana Junqueira Fonseca Oliveira. Email: dianajunqueira.fst@gmail.com Telefone: (21)965637162

Orientador: Dra. Creuza Azevedo Email: creuza@ensp.fiocruz.br End: Escola Nacional de Saúde Pública Tadeu Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 716.

Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares. Email: fafalobatotavares@gmail.com End: Escola Nacional de Saúde Pública Tadeu Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 717.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Prezado Participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de Mestrado intitulada “Dançar: investigação de uma forma de cuidado e de promoção de saúde para os idosos”, desenvolvida pela discente Diana Junqueira Fonseca Oliveira para obtenção do título de mestra pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz-ENSP/FIOCRUZ, sob a orientação da professora Dra. Creuza Azevedo e da professora Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares.

O objetivo principal desta pesquisa é investigar o papel da dança para os idosos praticantes tendo por referência o campo da promoção e do cuidado em saúde. Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir a presença da pesquisadora durante as aulas de dança. A sua participação na pesquisa é voluntária e a qualquer momento você pode retirar seu consentimento, sem prejuízo com relação ao pesquisador ou com a instituição. O risco relacionado à sua participação é que talvez você possa se sentir pouco à vontade com a presença da pesquisadora durante as aulas. Caso este desconforto ocorra, é importante que você comunique isso imediatamente a pesquisadora, assim ela interromperá a observação tão logo seja informada. A duração estimada da observação participante é de três meses, já que o objetivo é conhecer o campo em que a pesquisa ocorrerá em profundidade, mas destacamos que este tempo será revisto ao longo das orientações.

Embora exista o risco de quebra de sigilo devido ao pequeno número de participantes no estudo, alguns cuidados quanto ao anonimato serão tomados pelo pesquisador, tais como a não identificação dos entrevistados na apresentação de resultados e a restrição do uso de citações. Os resultados serão divulgados na forma de dissertação de mestrado acadêmico em saúde pública pela ENSP/Fiocruz, artigos científicos e trabalhos publicados em eventos científicos. A pesquisadora se compromete em após a conclusão da dissertação de mestrado apresentar os resultados da pesquisa em reunião à equipe de profissionais e aos participantes. Como benefício relacionado à sua participação destacamos a contribuição para a produção de conhecimento sobre práticas de cuidado para o idoso.

Você receberá uma via desse termo de consentimento onde consta os contatos da pesquisadora, das orientadoras de mestrado e do Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública. Uma via do termo assinado por mim (pesquisadora) e por você (participante da pesquisa) ficará comigo e outra via com você. Nesse documento devemos assinar todas as páginas, como orientação do Comitê de Ética. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e

monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Eu _____ declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura _____

Telefone _____

2 – Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

3 - Pesquisador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Assinatura _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

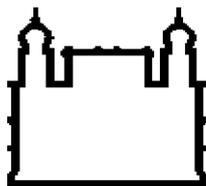
<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Pesquisadora Responsável: Diana Junqueira Fonseca Oliveira. Email: dianajunqueira.fst@gmail.com Telefone: (21)965637162

Orientador: Dra. Creuza Azevedo Email: creuza@ensp.fiocruz.br End: Escola Nacional de Saúde Pública Tadeu Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 716.

Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares. Email: fafalobatotavares@gmail.com End: Escola Nacional de Saúde Pública Tadeu Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 717.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



APÊNDICE III

GUIA DE ENTREVISTA COM OS IDOSOS

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Localde

Entrevista:

Profissão: _____ Aposentado: _____

Data de Realização: _____ Duração: _____

Dados familiares:

Situação conjugal:

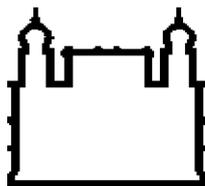
Filhos?

Situação de moradia: com quem reside?

Localização da residência: (proximidade do local da dança)

Questões Gerais

- 1- Há quanto tempo você faz dança aqui? Você já tinha feito dança antes, em outro lugar?
- 2- Conta-me um pouco sobre como a dança se inseriu na sua vida?
- 3- Quando você vive um problema importante, quem te apoia?
- 4- Como é para você a experiência da dança? Você gostaria de destacar algum momento marcante?
- 5- O que você sente quando dança?
- 6- O que mudou com a dança?
- 7- Como é para você estar nesse grupo de dança? Vocês mantêm uma convivência além das aulas?
- 8- Como você vê seu cuidado com sua saúde?
- 9- Você faz acompanhamento de saúde na ESF local?
- 10- Gostaria de acrescentar alguma questão que não foi abordada sobre a dança e saúde?



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

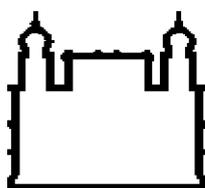
APÊNDICE IV

GUIA DE ENTREVISTA COM GESTOR E PROFESSOR

Profissão: _____ Formação: _____
Data de Realização: _____

Questões gerais:

1. Como a dança se insere na proposta da casa de convivência?
2. Como você acha que a atividade de dança se insere na vida dos idosos?
3. Como é o movimento de adesão, flutuação, como você lida e cria estratégias para vínculo?
4. Como é a divulgação dessas atividades?
5. Quais são as possibilidades e limites dessa atividade?
6. Gostaria de acrescentar alguma questão que não foi abordada?



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

APÊNDICE V

GUIA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data de observação:

Local:

Duração:

1. Funcionamento da unidade: como são as instalações? O local é de fácil acesso para os idosos? Como é o ambiente físico? Como é a limpeza do local?
2. Como se dá a interação do professor com os idosos
3. Observar o funcionamento do grupo, suas modalidades interativas.
4. Dinâmica da aula, a natureza dos movimentos e a expressão dos alunos.
5. Interação nos espaços e momentos informais.



CARTA DE ANUÊNCIA

A Coordenadora das Casas de Convivência e Lazer Para Idosos, da Subsecretaria de Políticas Para o Idoso, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, declara apoio á realização do projeto de pesquisa intitulado: Dançar: investigação de uma forma de cuidado e de promoção de saúde para os idosos, a ser realizada pela pesquisadora Diana Junqueira Fonseca Oliveira, mestranda acadêmica do programa de Pós-Graduação Strictu-Sensu em Saúde Pública da ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE pública Sérgio Arouca / fundação Oswaldo cruz, SOB ORIENTAÇÃO DA Profª Drª Creuza da Silveira Azevedo de Profª Drª Maria de Fatima Lobato Tavares.

Ciente dos objetivos e da responsabilidade da instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento. Aos procedimentos metodológicos, reiteramos estar cientes e autorizamos as estratégias de pesquisa de observação participante e entrevistas em profundidade com os idosos participantes das atividades de dança promovidas pela instituição bem como com o gestor e professor responsável, contanto que os mesmos desejem participar do estudo e assinem previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS/MS nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 e o projeto somente poderá iniciar a pesquisa mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética da ENSP/FIOCRUZ.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s)gestore(es) da Casa de Convivência.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Rio de Janeiro, 01 / 02 / 2018.

Atenciosamente,

Flavia Furtado


11/235582-4

