

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA NA IDADE ADULTA

**GERONTOCOREOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA AUTO-IMAGEM E
AUTO-ESTIMA EM ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA**

Flaviane Nogueira Cabral

MANAUS
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA NA IDADE ADULTA

**GERONTOCOREOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA AUTO-IMAGEM E
AUTO-ESTIMA EM ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA**

Pesquisadora: Flaviane Nogueira Cabral
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

MANAUS
2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Cabral, Flaviane Nogueira

Gerontocoreografia: Avaliação da Auto-Imagem e Auto-Estima em Acadêmicas da Terceira Idade Adulta/ Flaviane Nogueira Cabral – Manaus: [s.n], 2009.

Orientador: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Monografia de Especialização – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Amazonas

1. Idosos. 2. Auto-imagem. 3. Auto-estima. 4. Dança.

**GERONTOCOREOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA AUTO-IMAGEM E
AUTO-ESTIMA EM ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA**

Flaviane Nogueira Cabral

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Prof^o Dr. José Cardoso Neto

Prof^a Msc. Sheila Moura do Amaral

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Cabral e Lucimaura, que sempre me apoiaram durante minha trajetória acadêmica. À Profª Drª. Rita Puga pela paciência e generosidade de ensinar e conduzir no universo da pesquisa. E ao meu noivo, Daniel, pela compreensão nos momentos de ausência e de amor durante todos esses anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus por fortalecer meu espírito e minha alma ao longo dessa caminhada em busca de conhecimento.

A todos os meus familiares, em especial, aos meus amados pais pelo apoio, incentivo e dedicação ao longo de toda minha vida acadêmica, sem eles não chegaria onde estou hoje.

À professora Dr^a Rita Puga por me orientar e me oportunizar aprender a cada dia no trabalho com pessoas envelhecidas.

Ao professor Dr. José Cardoso pela grande ajuda na formulação e análises dos trabalhos estatísticos. Além do incentivo e confiança que sempre me passou durante nossas conversas.

Aos meus amigos, em especial a todos que fazem parte do PIFPS –U3IA, o meu muito obrigado pelo incentivo e compreensão durante todo esse período.

E as alunas de Gerontocoreografia por, a cada dia, me ensinarem que apesar das dificuldades que surgem com o envelhecimento, sorrir é o melhor remédio, para o espírito, e dançar, para o corpo todo.

Obrigada a todos por estarem ao meu lado nessa longa caminhada.

RESUMO

A dança é uma atividade física que favorece o resgate de recordações pessoais, apresentando uma grande riqueza de gestos e movimentos, que contribuem para a expressividade, criatividade e principalmente socialização dos idosos que a praticam. Isso tudo auxiliará ao idoso em uma melhor percepção da imagem do seu corpo e julgamento sobre si mesmo. Dessa forma, o propósito desta pesquisa foi avaliar os níveis de auto-imagem e auto-estima das acadêmicas da terceira idade adulta participantes da disciplina Gerontocoreografia do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade de Terceira Idade Adulta (PIFPS – U3^{IA}), através do questionário de avaliação da auto-imagem e auto-estima elaborado por Steglich (1978), empregando a avaliação por corte, e adaptado por Safons (2005), utilizando a metodologia por tendência. A pesquisa contou com a participação de 20 acadêmicas, com média etária 71 anos, sendo a idade mínima de 60 e máxima de 81 anos, 65% eram viúvas, 45% possuíam escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto e a grande maioria, 65%, da amostra participavam a mais de 4 anos da disciplina gerontocoreografia. Os resultados da avaliação da Auto-imagem sofreram variação em comparação aos resultados obtidos entre as duas metodologias, mas permaneceu positiva. Entretanto, a Auto-estima, pelo método de corte, apresentou-se negativa. Ao fazer a correlação dos resultados obtidos pela avaliação por corte entre a auto-imagem e auto-estima encontramos uma forte correlação positiva. No entanto ao fazer essa mesma análise para os resultados obtidos pelo método por tendência, chegamos à uma fraca e negativa correlação. Assim podemos considerar que a variação entre os resultados obtidos nos níveis de auto-imagem e auto-estima, se dá devido à diferença no padrão de rigidez adotado para avaliação por cada método. Também pode ser verificado que o conteúdo das perguntas utilizadas no questionário da auto-estima apresenta difícil assimilação emocional por parte das entrevistadas.

Palavras-chave: Idoso, auto-imagem, auto-estima, dança.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Estado civil	28
GRÁFICO 2: Escolaridade	29
GRÁFICO 3: Ocupação	30
GRÁFICO 4: Auto-imagem pela metodologia por tendências	31
GRÁFICO 5: Auto-imagem pela metodologia por corte	32
GRÁFICO 6: Auto-estima pela metodologia por tendências	33
GRÁFICO 7: Auto-estima pela metodologia por corte	34
GRÁFICO 8: Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Corte	35
GRÁFICO 9: Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Tendência	36

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1: Questionário 1: Identificação	44
APÊNDICE 2: Questionário 2: Auto-Imagem	45
APÊNDICE 3: Questionário 3: Auto-Estima	46
APÊNDICE 4: Termo de Consentimento Livre Esclarecido	47
APÊNDICE 5: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	48

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ENVELHECIMENTO	12
3 DANÇA NA TERCEIRA IDADE	15
3.1 Gerontocoreografia	17
4 AUTO-IMAGEM	19
5 AUTO-ESTIMA	22
6 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA	24
6.1 Método	24
6.2 Amostra	24
6.3 Instrumentos	25
6.4 Procedimentos	26
6.4.1 Aplicação dos Instrumentos	26
6.4.2 Tratamento dos Dados	27
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
7.1 Perfil Sócio-demográfico da Amostra	29
7.2 Avaliação da Auto-imagem	31
7.3 Avaliação da Auto-estima	33
7.4 Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Corte	35
7.5 Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Tendência	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICES	44

1 INTRODUÇÃO

A longevidade da existência humana, sem dúvida, repousa no desenvolvimento científico e nos avanços tecnológicos, os quais prolongam bastante a idade média de vida da população. Na maior parte dos países do mundo, sejam desenvolvidos, sejam em desenvolvimento, a tendência é a existência de cada vez mais pessoas idosas ou ditas na terceira idade.

A terceira idade é mais uma etapa do ciclo de vida do ser humano. Nesta fase da vida os idosos se deparam com diversas mudanças, biopsicossociais, que interferem no papel que eles desempenham na sociedade na qual estão inseridos. A habilidade de manter sua autonomia, independência e adaptar-se a novos papéis durante o processo de envelhecimento, influenciarão fortemente na sua auto-imagem e auto-estima. Balestra (2002) considera que pessoas idosas, que por motivos diversos não conseguem encontrar novas formas de conviver com estas transformações, acabam limitando suas possibilidades de comunicação e expressão, o que poderá gerar algum tipo de alteração na forma como vê e sente o seu corpo, ou seja, na sua imagem corporal.

Estudos sobre envelhecimento revelam que a convivência em grupo e a exposição a novas aprendizagens possibilitam aos idosos uma maior consciência de suas potencialidades. Para tanto, Balestra (2002) ressalta a importância de um programa para pessoas idosas pautado em objetivos que as estimulem a participar de atividades prazerosas e que possibilitem experiências criativas e os coloquem em contato com o próprio corpo.

Dessa forma, Mazo; Lopes; Benedetti (2004) colocam a dança como uma atividade física bem indicada e aceita pelos idosos, pois favorece as recordações pessoais, apresentando uma grande riqueza de gestos e movimentos, que contribuem para a expressividade, criatividade e principalmente socialização dos idosos que a praticam.

Além disso, através da dança e dos movimentos realizados é possível integrar impressões e expressões a cada instante, e ainda, transformar nossa imagem corporal de forma específica. Le Boulch (1998) considera que a imagem do corpo representa uma forma de equilíbrio entre as funções psicomotoras e a sua maturidade, constituindo, portanto, um conjunto funcional que é estruturado através de relações mútuas do organismo e do meio, favorecendo o desenvolvimento da personalidade.

De acordo com Neri (1999) a auto-estima é parte integrante da personalidade. Para o desenvolvimento da auto-estima, é preciso definir quem somos. Uma vez definido nossa identidade, é natural que seja formada uma auto-imagem, ou seja, uma visão geral de como somos e de como achamos que os outros nos vêem.

A auto-imagem e a auto-estima estão interligadas e dependem de como cada um se sente, especialmente os idosos, pois no dia-a-dia há interferências na saúde, no humor, no clima, na solidão, relacionamentos, relação do idoso com a aparência do corpo, entre outros (NERI, 1999).

Dessa forma a presente pesquisa tem o objetivo de avaliar a Auto-imagem e Auto-estima das acadêmicas participantes da disciplina Gerontocoreografia do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade de Terceira Idade Adulta (PIFPS – U3^aIA). Com isso busca determinar os níveis de auto-imagem e auto-estima das acadêmicas (U3IA – UFAM) e ainda analisar a associação de auto-imagem com a auto-estima na amostra estudada.

2 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento tem se tornado um fenômeno muito discutido na última década. Entre os motivos que levam pesquisadores a buscarem um maior entendimento sobre essa área de estudo, destaca-se as mudanças demográficas que vem ocorrendo em vários países por todo o mundo. Essa revolução demográfica é caracterizada pela diminuição da taxa de fecundidade, aliada à queda da taxa de mortalidade, em consequência de mudanças sociais e avanços tecnológicos na área da saúde.

Atualmente, o envelhecimento populacional, não está mais apenas associado a países desenvolvidos, hoje em dia, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde – OMS – países em desenvolvimento, como Índia, China e Brasil já concentram 70% das pessoas com mais de 60 anos.

Mas, afinal o que é envelhecimento? O que determina onde ele começa e onde ele termina? De acordo com Papaléo Netto (2005) o envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve desde o nascimento até a morte do indivíduo. Dinamicamente, é constituído por transformações, estrutural e funcional, que é singular para cada pessoa, porque não existe uma velhice igual para todos.

Dessa forma, Néri *et al.* (2000) apontam o envelhecimento como um processo de mudanças físicas, psicológicas e sociais. O processo de envelhecimento é caracterizado pelo declínio de nossas capacidades físicas, mas que refletem diretamente na condição social e psicológica do indivíduo.

Segundo Birren e Schroots (1996) *apud* Resende (2001), existem três padrões de envelhecimento: o primário, o secundário e o terciário. O envelhecimento primário, senescência ou envelhecimento normal, é um fenômeno universal e progressivo cujo resultado é diminuição na capacidade de adaptação. Está sujeito à influência concorrente de muitos fatores, extrínsecos e intrínsecos, dentre outros aspectos que podem ocasionar diferentes

maneiras de envelhecer. O segundo padrão de envelhecimento, secundário ou patológico, relaciona-se com alterações ocasionadas por doenças associadas ao envelhecimento, alterações essas que não se confundem com as mudanças normais desse processo. O terceiro padrão é o do envelhecimento terciário ou terminal, relacionado a um padrão de declínio terminal caracterizado por um grande aumento nas perdas físicas e cognitivas, num período relativamente curto, que no final resulta na morte da pessoa, seja por causa de doenças típicas da idade, seja pela acumulação dos efeitos do envelhecimento normal e do patológico.

Mazo; Lopes; Benedetti (2004) citam os diferentes tipos de envelhecimento formulados por Santos (2000), de forma sucinta, os quais são:

Envelhecimento biológico: é um processo contínuo durante toda a vida, com diferenciações de um indivíduo para outro, e até diferenciações no mesmo indivíduo, quando alguns órgãos envelhecem mais rápido que outros. *Envelhecimento social*: ocorre de formas diferenciadas em culturas diversas e está condicionado á capacidade de produção do indivíduo, tendo a aposentadoria como seu referencial mais marcante. *Envelhecimento intelectual*: começa a acontecer quando o indivíduo apresenta falhas na memória, dificuldades na atenção, na orientação e na concentração, enfim, apresenta modificações desfavoráveis em seu sistema cognitivo. *Envelhecimento funcional*: acontece quando o indivíduo começa a depender de outros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou de suas tarefas habituais (MAZO, LOPES E BENEDETTI, 2004, p. 56).

Como podemos perceber, o conceito de envelhecimento engloba dimensões cronológica, fisiológica, psicológica e social inerente ao fenômeno como trajetória individual, admitindo diferentes linhas de pesquisa cabíveis para explicar este fenômeno.

Porém, qual é o sentido da velhice, nesse contexto? A velhice é construída a partir da percepção pessoal, por intermédio dos valores e experiências, crenças e atitudes que cada um internaliza, associada a história interacional do indivíduo com eventos contextuais de natureza reforçadora, avaliativa e diretiva (NERI, 1991).

Para Néri *et al.* (2000) velhice é a última fase do ciclo vital. Entretanto, cada sociedade determina com que idade as pessoas devem ser chamadas de velhas. A Organização

Mundial de Saúde – OMS – define como marco inicial da velhice a idade de 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos (RESENDE, 2001).

Para Schaie e Willis (1996) apud Resende (2001) a velhice é o último estágio da vida, no qual as pessoas preparam-se para o fim de sua existência física. Já Erikson (1998) define a velhice como sendo o estágio da vida onde os indivíduos devem tentar um equilíbrio entre a busca de integridade do ego e o senso de desespero, e que deste conflito deve emergir sabedoria, uma virtude comumente associada aos idosos.

Assim, o envelhecimento impõe mudanças que variam de indivíduo para indivíduo, mas seguindo sempre um processo até então inevitável, e que exige quase sempre algum tipo de adaptação de quem o vivencia.

Esta adaptabilidade envolve segundo Fonseca (1998), um conjunto de modificações, quer somática, quer psíquica, quer afetiva, quer psicomotoras, que mergulham em atitudes ambíguas e por vezes contraditórias quanto ao comportamento e atitudes de alguns idosos, que faz deste um momento único, pessoal e intransferível.

Néri; Freire *et al.* (2000) coloca a competência adaptativa do indivíduo como a chave para o envelhecimento bem-sucedido, ou seja, envolve a preservação e a expansão das reservas para o desenvolvimento pessoal. Assim, cada indivíduo lida com as perdas e as transformações decorrentes do envelhecimento através da capacidade de compensar, adquirir novos conhecimentos e mesmo desenvolver potenciais para determinadas funções.

O envelhecimento bem-sucedido inclui ainda, manter uma visão positiva de si mesmo, bem como as expectativas em relação ao futuro e de si próprio. Mas para isso, é imprescindível a percepção de boa saúde física. Todos esses fatores levam a boa satisfação com a vida.

Dessa forma, envelhecer não é seguir um caminho já traçado, mas sim, construí-lo ao longo de toda a vida.

3 DANÇA NA TERCEIRA IDADE

Durante o processo de envelhecimento as perdas fisiológicas, cognitivas e sociais são inevitáveis. Entretanto, Néri; Freire, *et al.* (2000) apontam que para mantermos a integridade mental e física até os últimos anos de vida e termos um envelhecimento bem sucedido são necessárias algumas atitudes, tais como, uma dieta adequada, exercícios, um ambiente adequado e disposição para enfrentar problemas inerentes ao processo.

Dessa forma, a prática de atividade física durante a fase de envelhecimento proporciona ao idoso a descoberta de novas perspectivas, o ensinamento a reconhecer e lidar com o seu próprio corpo e com o processo de senescência.

Mazo; Lopes; Benedetti (2004) citam os autores Buchner e Wagner (1992), Elward e Larson (1992) e ACSM (2000) consideram que:

A prática regular de exercício físico realizada pela pessoa idosa pode causar maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos prescritos, melhoria da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de *status* funcional elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia e benefícios psicológicos, como, por exemplo, melhoria da auto-imagem, da auto-estima, do contato social e prazer pela vida (MAZO, LOPES E BENEDETTI, 2004, p. 110).

Sendo assim, a prática de atividade física por pessoas nessa fase da vida só vem contribuir com a manutenção de suas capacidades cognitivas e funcionais, além de proporcionar novas descobertas do mundo e do seu corpo, rompendo preconceitos na reconquista de sua autonomia e independência.

Assim abordamos a dança como atividade física devido ao seu forte caráter socializador e motivador; pois sua prática não impõe grandes exigências físicas, na qual pode ser praticada em par ou sozinho, por velhos ou crianças, independente do gênero, seja homem ou mulher, onde dançando todos se sentem bem.

A dança é uma atividade física que pode ser experimentada por toda a vida, ela oportuniza aos seus praticantes o despertar sentimentos e o desenvolvimento de capacidades

anteriormente inimagináveis. Além disso, dança pode ser considerada uma das atividades físicas mais populares, pois a mesma está presente em diversos espaços, tais como clubes, igrejas, domicílios, centros de eventos e outros.

Prado *et al.* (2000) apontam em um estudo realizado na área da dança para a terceira idade, que essa atividade tem grande aceitação por parte dos idosos que a praticam e, também, que a idade não se constitui em obstáculo para sua prática.

Severo e Dias (2000) indicam que a dança tem o poder de modificar a vida dos idosos, possibilitando-lhes viver numa melhor dimensão existencial.

Mazo; Lopes; Benedetti (2004) apontam que a dança, não somente na terceira idade, bem como em qualquer outra faixa etária, proporciona uma enorme sensação de bem-estar, além de facilitar a percepção de si mesmo, permitindo uma maior conscientização do que ocorre em seu próprio corpo.

Leal; Haars (2006) num estudo sobre o significado da dança na terceira idade constataram que a dança é importante para todas as idosas que a praticam, por proporcionar-lhes bem-estar físico, social e psicológico, além disso, é benéfica para a saúde e é uma atividade física que traz satisfação pessoal.

Mota; Puga Barbosa (2007) referem-se à dança praticada por idosos como dança gerontológica onde é possível, através da assimilação, acomodação e motivação, galgar os degraus da fama, das luzes, do palco, enfim o caminho do sucesso individual e grupal de pessoas em fase de envelhecimento e chegar a resultados múltiplos da dança espetáculo.

A dança gerontológica é uma modalidade que engloba um conjunto de danças voltadas para os idosos, tais como: gerontocoreografia, Gerontocoreographic Fame, Gerontofolclore, dança de salão, dança educacional e gerontobalarinas.

3.1 Gerontocoreografia

O componente artístico da dança passou a integrar o quadro de disciplinas do (Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da 3ª Idade Adulta (PIFPS – U3IA) a partir do segundo semestre de 1993, com a disciplina intitulada: “Dança & Expressão”, criada com o objetivo de estimular o senso rítmico e soltura do grupo. As aulas eram acompanhadas pelo psicólogo Thomas Abdalla que integrava os elementos da dança com técnicas da psicologia (PUGA BARBOSA *et al*, 2008).

No primeiro semestre de 1994, esta disciplina sofreu modificações, desmembrando-se em: “Gerontocoreografia” e “Dança de Salão”; pautadas na Gerontologia, sendo assim, direcionadas especificamente para pessoas em fase de envelhecimento; e na Dança Educacional, modalidade fundamentada na formação global do indivíduo.

A gerontocoreografia é uma disciplina do PIFPS – U3IA, cujo nome designa a junção (gerontologia+coreografia), que corresponde ao ensino da dança através de seqüências coreográficas criadas para idosos (PUGA BARBOSA, 2003b). Tem como ementa: desenvolvimento rítmico, passos simples de dança, pequenas seqüências coreográficas, montagem e apresentações de coreografias.

No decorrer desses anos, esta disciplina tem sido composta, unicamente, por idosas que buscam na dança coreográfica a liberdade de expressão, entre outros objetivos, tais como: manter-se ativa fisicamente e socialmente através do contato com pessoas e construção de novas amizades.

Dessa forma, a dança, através do ritmo e movimento, além de proporcionar bem-estar e prazer aos seus praticantes, em especial as pessoas da terceira idade, auxilia na manutenção e resgate do papel social das idosas que a pratica, pois através das apresentações coreográficas em público as mesmas tem a oportunidade de vivenciar emoções positivas de alegria, de poder, de euforia interna e, principalmente, de superação de limites dos seus

movimentos. Algumas idosas não se importam com o passo correto ou errado e fazem do ato de dançar uma explosão de emoção e ritmo que comovem quem assiste. Superando, assim, os entraves emoldurados pela vergonha, deixando o corpo expressar o que sentem.

Robatto (1994) cita que a dança apresenta seis funções fundamentais: auto-expressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade.

Ao dançar o sujeito percebe seu corpo de forma única. E sua postura corporal dependerá muito da auto-imagem que fazemos de nós mesmo. Nesta perspectiva, os movimentos que realizamos, com suas formas e seus sentidos, traçam o caminho de nossas transformações, desenhando novas imagens do mundo a partir da renovação de nossa imagem corporal, que nos conduzirão a outros movimentos (TAVARES, 2001).

Toda a emoção modifica a imagem corporal: de acordo com os sentimentos, o corpo se retrai e expande. A experiência do movimento, e principalmente da dança, leva o ser humano a descobrir-se emocionalmente e, com isso, descobrir a sua imagem corporal também (SCHILDER, 1999).

4 AUTO-IMAGEM

A Imagem Corporal é um tema que tem sido abordado atualmente sob perspectivas diversas e diferentes áreas do conhecimento. O estudo da Imagem Corporal, tanto na área de educação física como em outras áreas, cujo objeto é o corpo, tem grande ligação. Pois o desenvolvimento psicomotor do sujeito está intimamente relacionado com a sua Imagem Corporal, ou representação mental como descreve Le Boulch (1998) aonde as fases do desenvolvimento da motricidade humana vão do corpo submisso ao corpo representado.

Entretanto, o assunto da definição de imagem corporal é muito discutido pelos pesquisadores da área. Devido, existir diversas visões sobre como seria adequado, e funcional, definir imagem corporal. Provavelmente a principal polêmica quando se trata da definição de imagem corporal é a distinção, ou não, entre imagem corporal e auto-imagem e a utilização de diversos termos.

A Auto-imagem segundo Mosquera e Stobäus (2006) é o (re) conhecimento que fazemos de nós mesmos, como sentimos nossas potencialidades, sentimentos, atitudes e idéias. Oliveira (1999) descreve a auto-imagem como um quadro que a pessoa faz de si mesma. Assim a auto-imagem é a expressão da identidade pessoal.

Outro enfoque nos é dado por Feldenkrais (1992) *apud* Balestra (2002) ele lembra que a nossa auto-imagem governa nossos atos, sofrendo a influência de outros fatores. O primeiro é a hereditariedade, que garante, a cada ser, uma individualidade na estrutura física, na aparência e nas ações. O outro fator é a educação, que são as regras sociais que nos fazem semelhantes. E por fim, seria a auto-educação, denominada por ele de força ativa da individualidade, que será determinante na aquisição ou rejeição da influência externa.

A auto- imagem corporal é formada através da mente de acordo com a imagem mental que o idoso tem do seu corpo. Para o ser humano, a imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, pois é tanto imagem mental quanto percepção; se a

percepção do corpo é positiva a auto-imagem será positiva, e se há satisfação com a imagem do seu corpo, a auto-estima será melhor (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2003).

Na busca de uma compreensão mais significativa do termo Imagem Corporal, buscamos nos estudos desenvolvidos por Paul Schilder (1998) o referencial de base para o entendimento da imagem que cada pessoa tem de seu próprio corpo. Schilder (1998) chama de imagem corporal como o retrato de nosso corpo formado em nossa mente. Esse retrato seria elaborado através das sensações que nos são dadas. A imagem corporal para ele é constituída por três estruturas que se inter-relacionam continuamente: a fisiológica, a libidinal e a sociológica.

A dimensão fisiológica seria a responsável pelas organizações anatomofisiológicas, incluem-se nesta estrutura as contribuições geneticamente herdadas e as modificações sofridas pelas funções somáticas durante fases anteriores da vida do sujeito e sua interação com o meio (SCHILDER, 1998).

A dimensão libidinal baseia-se a partir das experiências pelas quais passamos responsáveis por nosso comportamento. Puga Barbosa (2003a) destaca nesta dimensão que Schilder em seu estudo, “apresenta o corpo como um álbum existencial, no qual ficam marcados, de alguma forma, todos os acontecimentos pertinentes à vida do ser humano que o possui”. Assim, “a Imagem Corporal se constrói fundamentalmente a partir de nossas relações e percepções com tudo aquilo que nos é externo, modificando-se dinamicamente a partir de nossas subseqüentes vivências”.

E na dimensão sociológica Schilder afirma que além das relações sociais entre pessoas, as imagens corporais destas pessoas também se interagem. Novamente Puga Barbosa (2003a) contribui dentro desta dimensão que, “do ponto de vista espacial, a proximidade dos corpos aumenta a inter-relação de Imagens Corporais. Num abraço, por exemplo, podemos entrelaçar nossa Imagem Corporal com a do outro, assim como em qualquer outro tipo de

contato, podemos nos ver nos outros ou nos identificarmos com algo do outro”; e ainda que “nos completamos com o outro; as ações morais, a dor, o sofrimento e a alegria são todos fenômenos sociais, pois dependem dos outros para acontecer”.

Segundo Schilder *apud* Balestra (2002) o esquema corporal é uma imagem tridimensional que temos de nós mesmos e incluem, na elaboração da imagem corporal, elementos conscientes e inconscientes, sofrendo influências dos desejos, das atitudes emocionais e das interações com os outros e com o meio.

Tavares (2001) ressalta que a imagem corporal é uma experiência de primeira pessoa. No sentido em que o objeto em foco corresponde ao eu. Inclui aspectos conscientes e inconscientes. Onde ela está totalmente vinculada à identidade e as experiências existenciais vivenciadas.

A imagem corporal não é estática, ela está sendo sempre renovada de acordo com nossas experiências, interagindo entre o físico, o psíquico e o social. Sendo assim a Imagem Corporal está em constante desenvolvimento, a cada relação com outro indivíduo, com o ambiente, com o meu próprio corpo, com minhas memórias, com meus sentimentos, com aquilo que acredito ou aquilo que passei a acreditar (SCHILDER, 1998).

A imagem corporal dos idosos ajusta-se gradualmente ao corpo durante o processo de envelhecimento, porém, pode sofrer alterações, devido aos comprometimentos patológicos ou devido a distúrbios da motivação que podem afetar alterações no movimento (MONTEIRO, 2001).

Os idosos, portanto, deveriam perceber que as mudanças em seus corpos fazem parte de um processo pessoal e possível, e para tal, será necessária uma reflexão contínua sobre todas as interpretações a respeito de suas próprias crenças e mitos sobre a velhice (BALESTRA, 2002).

5 AUTO-ESTIMA

Branden (1999) define auto-estima como sendo uma sensação de capacidade para enfrentar desafios da vida e de ser digno da felicidade. A auto-estima é formada pela imagem que cada pessoa tem de si mesma (auto-imagem) somada ao autoconceito, desenvolvido a partir de estímulos e informações que ela recebe de seu ciclo social (SANTOS, 2001).

Dessa forma, a auto-estima possui um caráter avaliativo, ou seja, é o que a pessoa julga a respeito de si mesmo (OLIVEIRA, 1999). Já Néri; Freire *et al.* (2000) considera que a auto-estima significa gostar de nós mesmos, nos apreciarmos de modo genuíno e realista.

Mosquera e Stohäus (2006) explicam que a auto-estima é resultado de uma postura positiva ou negativa perante a própria pessoa e é representada pelo sentimento que ela tem por ela mesma. A auto-estima é influenciada pelo meio ambiente e reflete os papéis sociais que a pessoa ocupa. Ela sofre graduações de intensidades quanto a sua percepção e variações de polaridade, quais sejam a alta e a baixa auto-estima.

O conceito de auto-estima diz respeito, à forma como o indivíduo elege suas metas; aceita a si mesmo e a sua imagem; valoriza o outro e projeta suas expectativas. O conteúdo das percepções de auto-estima e auto-imagem é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si. É adaptável, reconhecido de forma individual, pelas características da interação social. A auto-estima é uma parte do auto-conceito, expressa sentimentos ou atitudes de aprovação ou de repulsa de si mesmo, e até que ponto a pessoa se considera capaz, significativo, bem sucedido e valioso (PESQUERO, 2005).

Purkey W, Novak J. (1984) *apud* Fraquelli (2008) define o auto-conceito como a totalidade e a complexidade de um sistema dinâmico de crenças de aprendizagem que cada indivíduo acredita ser verdade sobre si mesmo.

A auto-estima pertence à avaliação de auto-valorização, que depende de como a cultura valoriza os atributos que um indivíduo possui e ao mesmo tempo considera até que

ponto seu comportamento alcança padrões pessoais. Portanto, os indivíduos só podem melhorar sua auto-estima quando conseguem alcançar bons resultados em domínios que valorizam. (FRAQUELLI, 2008).

Mosquera e Stobäus (2006) salientam que evolução da auto-estima e da auto-imagem decorre de todas as circunstâncias encontradas nos diferentes momentos pelos quais o indivíduo passa. Desta forma, não há um término para os níveis de auto-estima e auto-imagem.

Stobäus (1983) constatou que a auto-estima e auto-imagem são características pessoais que influenciam no desempenho do ser humano na aprendizagem. Estudos revelam que na velhice, há uma tendência para a modificação da auto-imagem, tornando-a menos positiva, cujo motivo é ainda ignorado (CHRISLER; GHIZ, 1993 *apud* FRAQUELLI, 2008). A auto-imagem e a auto-estima estão interligadas, sendo dependentes uma da outra e variam de acordo com o gênero, desta maneira, elas refletem os papéis sociais ocupados pelo indivíduo (OLIVEIRA, 1999).

Quando a auto-estima é alta, decorre de experiências positivas que o indivíduo vivenciou ou ainda está vivenciando; por outro lado, quando a auto-estima é baixa, resulta de fatores negativos. (PINQUART; SÖRENSEN, 2001 *Apud* FRAQUELLI, 2008).

6 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

6.1 Método

Este é um estudo de natureza quantitativa de delineamento transversal descritivo-analítico. Conforme Thomas e Nelson (2002) a pesquisa descritiva é “um estudo de status e é amplamente utilizada na educação e nas ciências comportamentais”. Os referidos autores citam ainda que “o seu valor está baseado na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio de observação, análise e descrição objetivas e completas”. O tipo de estudo empregado é o de Perfil, o qual segundo Flegner e Dias (1995) “é utilizado para mostrar vários padrões de características. Em essência, se resume em colocar o indivíduo em uma escala de teste de um número de características e traçar o seu perfil”.

6.2 Amostra

O grupo é composto por 20 idosas com idade a partir dos 60 anos que participam da disciplina Gerontocoreografia do (PIFPS – U3^aIA), programa de extensão universitária da Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Foram incluídas as idosas que participaram da disciplina Gerontocoreografia semanalmente através das aulas presenciais durante o ano 2008.

A disciplina é ministrada desde o ano de 2005 pela pesquisadora. As acadêmicas participam da disciplina através de aulas práticas, com duas sessões semanais com 50 minutos de duração cada. A atividade é dividida em alongamento, aquecimento, parte coreografada e alongamento final. O objetivo da disciplina é trabalhar a dança coreográfica através de movimentos e formações simples que propiciem às alunas o prazer de dançar e ainda realizar uma atividade física cardiorrespiratória muito eficiente. Ao longo do ano a turma ainda faz apresentações das coreografias ensaiadas em eventos do próprio programa.

6.3 Instrumentos

Para a identificação dos sujeitos da pesquisa, foi elaborado um questionário com questões sócio-demográficas (APÊNDICE 1) com a intenção de caracterizar a amostra estudada.

Para avaliar a auto-imagem e a auto-estima, foi utilizado o questionário criado por Steglich (1978) composto por 78 questões, o qual foi adaptado por Safons (2005) onde organizou dois questionários compostos por 15 questões cada, um relativo à auto-imagem e outro à auto-estima.

Para análise dos resultados cada autor desenvolveu e utilizou uma metodologia. Steglich (1978) empregou a avaliação por corte, enquanto Safons (2005) aplicou a avaliação por tendência.

Safons (2005) utilizando a metodologia por tendência, o qual classificar o grupo de acordo com as respostas dos questionários. Dizem respeito à auto-imagem os itens de 1 a 15 do questionário1 (APÊNDICE 2), e dizem respeito à auto-estima os itens de 1 a 15 do questionário 2 (APÊNDICE 3). Os questionários possuem cinco respostas possíveis, “sim, quase sempre, várias vezes, algumas vezes e não”. Os questionários foram divididos considerando as tendências de respostas positivas e tendências negativas. No questionário 1 foram consideradas como tendência positiva as respostas: “sim, quase sempre e várias vezes. Como tendência negativa as respostas: algumas vezes e não”. No questionário 2, foram consideradas com tendência positiva as respostas “não, algumas vezes”. Com tendência negativa: “várias vezes, quase sempre e sim”. Para a avaliação do resultado do questionário foi verificado o número total das respostas de tendências positivas e tendências negativas.

Para avaliação do questionário adaptado por Safons (2005) empregando a metodologia de corte descrita por Steglich (1978) foi atribuído valores para cada resposta, o qual é capaz de classificar individualmente cada indivíduo pesquisado. Para o questionário de

auto-imagem (APÊNDICE 2), as questões: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, e 15 receberam um valor numérico de 5 pontos para a resposta “sim”, 4 para “quase sempre”, 3 para “várias vezes”, 2 para “algumas vezes” e 1 para “não”. As questões 1, 9 e 12 seguem a ordem inversa.

Já no questionário de auto-estima as questões: 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14 e 15 receberam um valor numérico de 1 pontos para a resposta “sim”, 2 para “quase sempre”, 3 para “várias vezes”, 4 para “algumas vezes” e 5 para “não”. Já as questões 1, 2, 8 e 11a 5 seguem a ordem inversa de pontuação.

Dessa forma, para avaliar as variáveis auto-estima e auto-imagem, como alta ou baixa foi estabelecido um ponto de corte seguindo a classificação listada abaixo no Quadro 1:

Categorias Ponto de corte
Auto - estima baixa = 15 a 59 pontos
Auto - estima alta = 60 a 75 pontos
Auto - imagem baixa = 15 a 59 pontos
Auto - imagem alta = 60 a 75 pontos

Quadro 1. Valores máximos e mínimos do intervalo para classificar a auto-estima e auto-imagem

6.4 Procedimentos

6.4.1 Aplicação dos Instrumentos

A aplicação dos instrumentos da pesquisa foi realizada em uma única sessão de coleta de dados, onde os sujeitos responderam aos três questionários: identificação, auto-imagem e auto-estima. Além disso, também foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 4) pelo participante, autorizando assim o uso das informações na pesquisa, de acordo como o aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM (APÊNDICE 5).

A aplicação foi realizada nas dependências do programa em questão, em uma sala de aula, de forma coletiva, entretanto, cada aluna foi responsável por responder o seu

questionário individualmente. A pesquisadora foi à responsável pela aplicação e esclarecimentos sobre o preenchimento. A mesma em alguns casos teve que auxiliar no preenchimento, sem interferir nas respostas, as idosas com dificuldades visuais e educacionais.

6.4.2 Tratamentos dos Dados

Após aplicação dos questionários, todos os dados obtidos foram organizados na planilha eletrônica do Excel for Windows'97 – 2003. Foram calculadas as estatísticas descritivas, média e desvio padrão, para as variáveis idades, tempo de participação no programa e tempo de participação na disciplina. Para as outras variáveis foram calculadas as frequências e percentuais e os resultados apresentados em gráficos.

Já para comparar as proporções foi utilizado o Teste Z com nível de significância igual a 5%. Quando necessário foi utilizado em testes não-paramétricos para comparar as proporções.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Perfil sócio-demográfico da amostra

A seguir serão apresentados os resultados a cerca do estudo sócio-demográfico, da amostra pesquisada, e tecida algumas consideração sobre os dados obtidos.

O estudo contou com a participação de um total de 20 idosas investigadas. A média da idade apresentada pela amostra foi 71 anos, com desvio padrão de 6,9 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 81 anos. Toda a amostra foi composta predominantemente pelo gênero feminino, apresentando um grupo composto em sua maioria por senhoras viúvas (GRÁFICO 1).

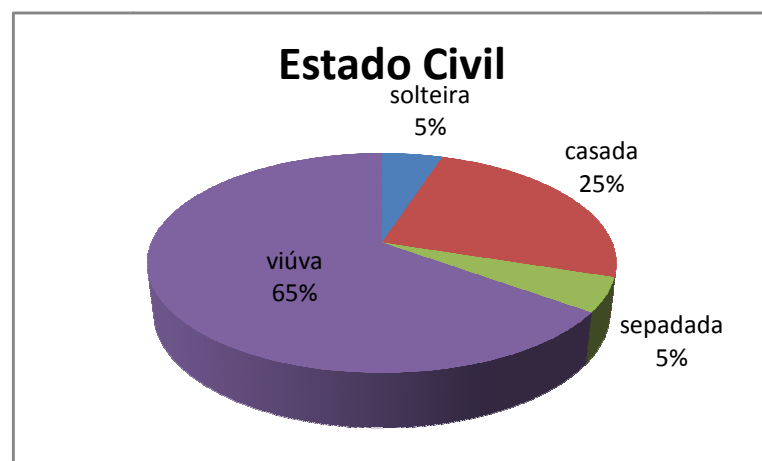


GRÁFICO 1: Estado civil.

Conforme o exposto acima, a faixa etária apresentada pela amostra demonstra está dentro da estimativa de expectativa de vida da população brasileira. Segundo dados recentes do IBGE descritos por Junior (2007) a expectativa atual é de 72,3 anos. Levando em conta que as mulheres vivem em média até 4 anos a mais que os homens, talvez devido a maior aderência à participação em grupos de atividade física, possa justificar, assim, o fato do grande número de senhoras viúvas na amostra pesquisada.

Quanto ao nível educacional da amostra (GRÁFICO 2), o que chama nossa atenção é a ecleticidade do grupo, onde 45% das idosas investigadas possuem ensino fundamental incompleto, 20% ensino médio completo, 15% ensino fundamental completo, 10% declaram

serem semi-analfabetas, apenas conhecem as palavras. E de 10% conseguirão chegar ao ensino superior, sendo que apenas 1, equivalendo a 5% conseguiu concluir.

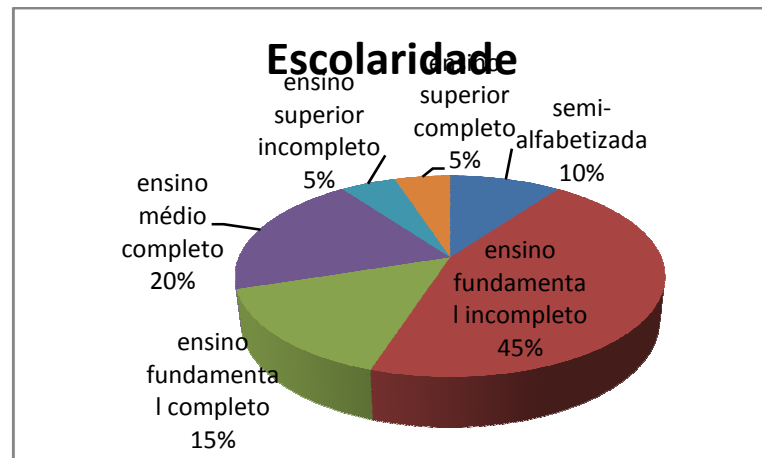


GRÁFICO 2: Escolaridade.

Estudos sobre o nível educacional de idosos revelam que quanto menor o nível educacional menor será o seu desempenho cognitivo (DINIZ; VOLPE; TAVARES, 2006). No entanto, isso se refere a menos de 4 anos de escolaridade, não se aplicando à amostra estudada. Outros estudos revelam que quando maior o nível educacional maior será aderência à atividade física preventiva (Dishman & Sallis, 1994; King *et al*, 1992; Rhodes *et al*, 1999; Stephens & Caspersen, 1994) *apud* Andreotti; Okuma (2003) . No entanto, os autores citados anteriormente, constataam em seus estudos que isso não é uma regra a ser seguida e que é cada vez mais comum essa mistura de níveis educacionais, em vários grupos de idosos.

Em relação à atual ocupação (GRÁFICO 3), 65% da amostra estudada são de idosas aposentadas, 20% são pensionistas, recebem algum tipo de pensão, 10% são donas de casa, dependem do provimento de algum membro da família, e 5% declarou ser autônoma, possuindo seu próprio negócio.

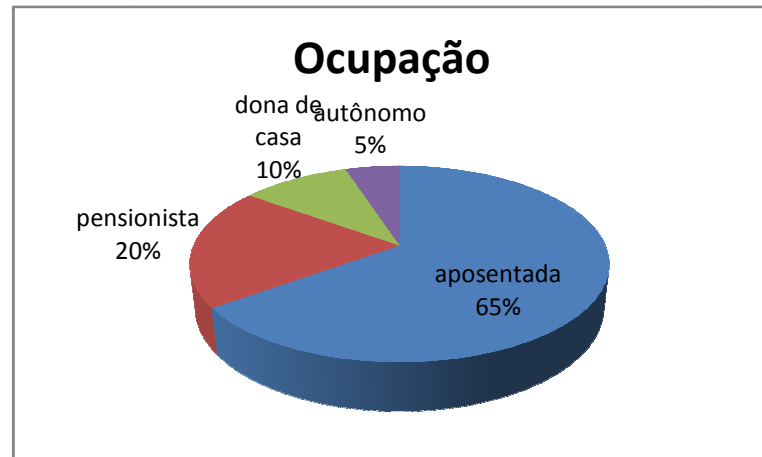


GRÁFICO 3: Ocupação

O percentual de ocupação, com alto índice de idosas aposentadas só vem agregar à idéia que mesmo a amostra apresentando um nível educacional mediano, as idosas em sua maioria, conseguiu ingressar no mercado de trabalho e garantir uma aposentadoria para seu próprio provimento na velhice. Vale ressaltar que antigamente o mercado de trabalho não exigia escolaridade elevada, nem grandes qualificações de mão-de-obra, tornando mais fácil a sua inserção no mercado de trabalho.

Em relação ao tempo que as idosas participam do Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS – U3IA) a amostra apresentou média de 8,3 anos, com desvio padrão de 4,9 anos, de aderência com tempo mínimo de 1 e máximo de 15 anos. Ao levarmos em consideração que o (PIFPS – U3IA) completou 15 anos de existência no ano de 2008, podemos perceber que há a adesão de idosas desde a sua criação, equivalendo a 40% da amostra com 10 anos ou mais de participação no programa.

Essa grande participação de pessoas mais idosas, em um grupo de atividade física, representa uma mudança de hábitos sedimentados há um longo tempo, representando uma mudança profunda no sentimento de adesão à atividade física e maior capacidade de adaptação no processo de envelhecimento.

Isso fica mais evidente ainda quando observamos o tempo de adesão à disciplina Gerontocoreografia. A amostra apresentou média de 5,4 anos, com desvio padrão de 4,5 anos,

com o tempo mínimo de 1 e máximo de 14 anos. Sendo que, além da expressiva participação desde a inserção da disciplina no programa há 14 anos, há adesão também de 65%, da amostra, a mais de 4 anos na Gerontocoreografia. Esse tempo equivale ao período em que a pesquisadora ministra aula nesta turma. Demonstrando que a metodologia utilizada pela pesquisadora durante o ensino da Gerontocoreografia mantém e vem adquirindo novas adeptas.

7.2 Avaliação da Auto-imagem

A partir daqui apresentaremos os resultados obtidos da avaliação da auto-imagem de acordo com cada metodologia utilizada, estabelecendo uma comparação entre os resultados obtidos para fazer uma diferenciação estatística entre os mesmos. Os resultados da avaliação serão acompanhados por comentários que buscam justificar os mesmos.

A avaliação da auto-imagem utilizando a metodologia por tendência (GRÁFICO 4) obteve um significativo percentual de indivíduos com sua auto-imagem positiva, compreendendo à 70% da amostra.

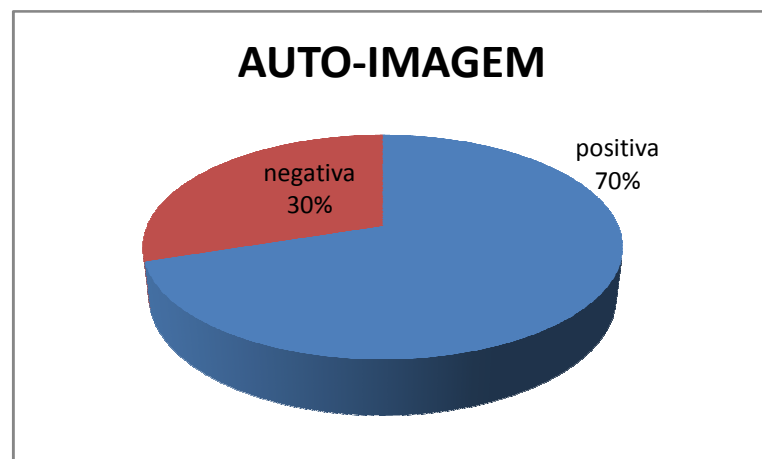


GRÁFICO 4: Auto-imagem pela metodologia por tendências.

Esse resultado tão expressivo da avaliação da auto-imagem através da metodologia por tendência deve-se ao fato do método utilizar três respostas como tendências positivas

(sim, quase sempre e várias vezes). Restando apenas duas respostas possíveis negativas (algumas vezes e não). Apresentando um padrão de rigidez moderado.

Entretanto, ao observarmos os percentuais obtidos na avaliação da auto-imagem utilizando a metodologia por corte (GRÁFICO 5) podemos verificar que os resultados apresentam uma diferença significativa, entretanto, a auto-imagem das idosas permanecem em sua maioria positiva, cerca de 55% da amostra.

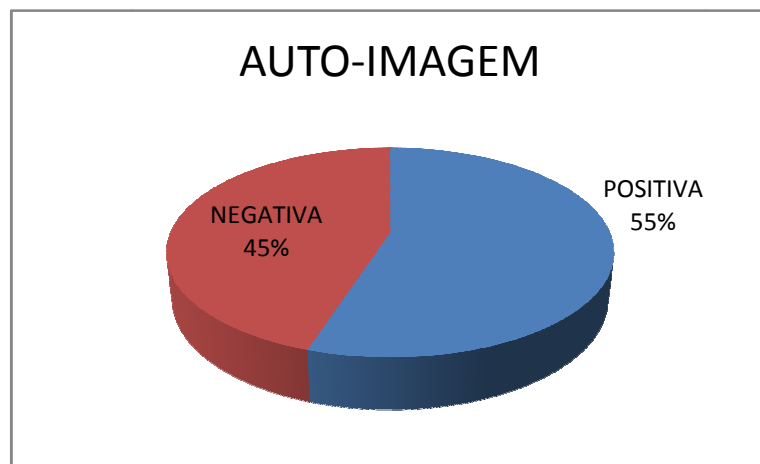


GRÁFICO 5: Auto-imagem pela metodologia por corte.

Essa diminuição nos percentuais de auto-imagem positiva deve-se ao maior padrão de rigidez apresentado pela metodologia por corte, pois a mesma emprega apenas 15 pontos dos 75 possíveis para o corte ser considerado positivo.

Ao compararmos estaticamente os resultados da avaliação da auto-imagem encontrada pela metodologia por tendência e os resultados obtidos na auto-imagem utilizando a metodologia por corte, utilizamos o teste Z para verificar diferença estatística significativa entre os resultados. Pudemos constatar que a proporção de auto-imagem negativa revelada pela tendência não é significativamente diferente da proporção de auto-imagem negativa obtida pelo o método por corte (P-valor = 0,190).

Ou seja, mesmo utilizando duas metodologias diferentes a auto-imagem das idosas pesquisadas permaneceu positiva demonstrando que mesmo com as mudanças, fisiológica,

psicológica e social, do processo de envelhecimento suas auto-imagens permanecem integras e adaptando-se aos eventos de suas vidas.

7.3 Avaliação da Auto-estima

A seguir serão apresentados os resultados da avaliação dos níveis de auto-estima da amostra pesquisada, e contextualizados os dados obtidos levando em consideração a metodologia utilizada.

Os resultados da avaliação da auto-estima utilizando a metodologia por tendência (GRÁFICO 6) apresentaram pouca diferença entre os percentuais apresentados, contudo, 51% da amostra equivale à auto-estima positiva.

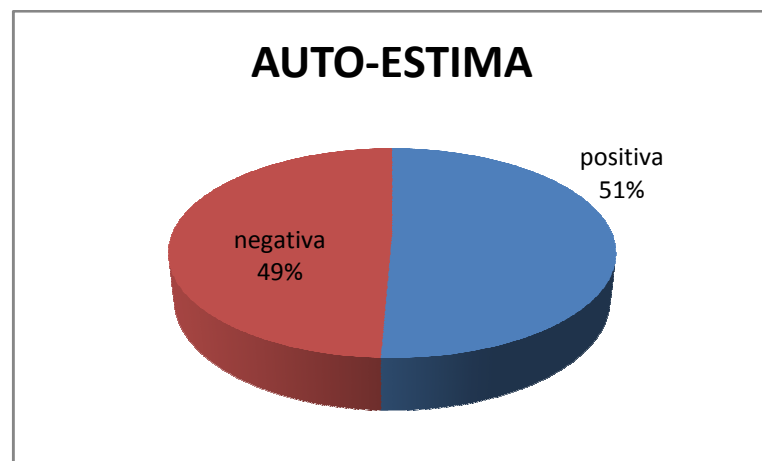


GRÁFICO 6: Auto-estima pela metodologia por tendências.

Esse resultado pouco expressivo da avaliação dos níveis de auto-estima através da metodologia por tendência deve-se ao fato do método utilizar três respostas como tendência negativa (sim, quase sempre e várias vezes). Restando apenas duas respostas possíveis positivas (algumas vezes e não). Apresentando um padrão de rigidez mais rígido.

Porém, ao observarmos os resultados obtidos na avaliação da auto-estima utilizando a metodologia por corte (GRÁFICO 7) podemos constatar haver uma inversão nos valores, apresentando 75% da amostra com sua auto-estima negativa e apenas 25% apresentando-se positivamente.

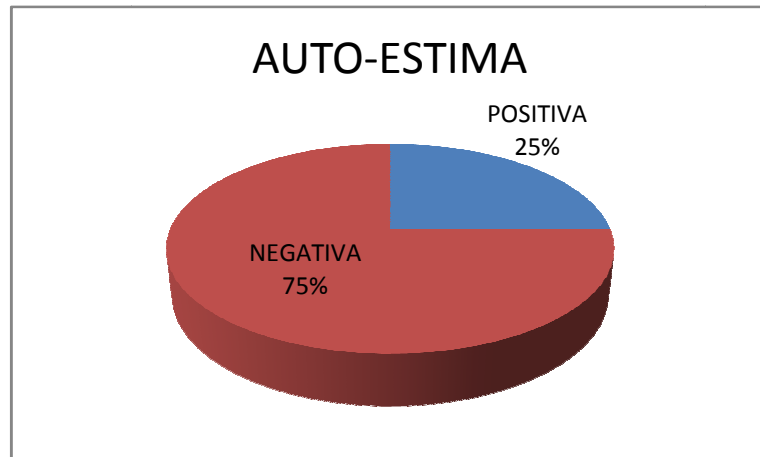


GRÁFICO 7: Auto-estima pela metodologia por corte.

Essa significativa diminuição nos percentuais de auto-estima positiva deve-se ao maior padrão de rigidez de avaliação utilizado pela metodologia por corte, pois a mesma emprega apenas 15 pontos dos 75 possíveis para o corte ser considerado positivo. E ainda, ao analisarmos as perguntas utilizadas para avaliar a auto-estima (APÊNDICE 3), podemos observar que as questões tocam em pontos delicados, das vidas dessas idosas, fazendo-as refletirem sobre os seus passados, como elas se sentiam atualmente e como elas gostariam de ser. Todas essas perguntas fizeram com que, as idosas resgassem sentimentos de difícil convivência e aceitação.

Dessa maneira ao compararmos estaticamente a diferença entre os resultados da avaliação da auto-estima empregando as duas metodologias, através do teste Z, pudemos constatar que a proporção de auto-estima negativa obtida pela metodologia por tendência é significativamente diferente da proporção de auto-estima negativa encontrada pelo método por corte (P-valor = 0, 011).

Isso expressa que o padrão de rigidez utilizado sofre variação e pode influenciar diretamente nos resultados obtidos. E ainda, não podemos esquecer que o conteúdo das perguntas são os responsáveis por aflorar sentimentos positivos ou negativos nos sujeitos pesquisados.

7.4 Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Corte

Após verificação dos resultados, separadamente, da auto-imagem e auto-estima, iremos discorrer sobre a correlação entre essas duas variáveis.

Ao calcularmos o coeficiente de correlação de Pearson, entre a auto-imagem e auto-estima obtido pelo método de corte, chegamos ao coeficiente de correlação igual a 0,501, demonstrando ser altamente significativa e forte essa associação (P-Valor de 0,025).

Como podemos observar abaixo no GRÁFICO 8, podemos verificar que a relação entre essas duas variáveis apresenta-se de forma positiva, demonstrando uma forte correlação uma com a outra, ou seja quando aumenta auto-imagem também aumenta a auto-estima e vice-versa.

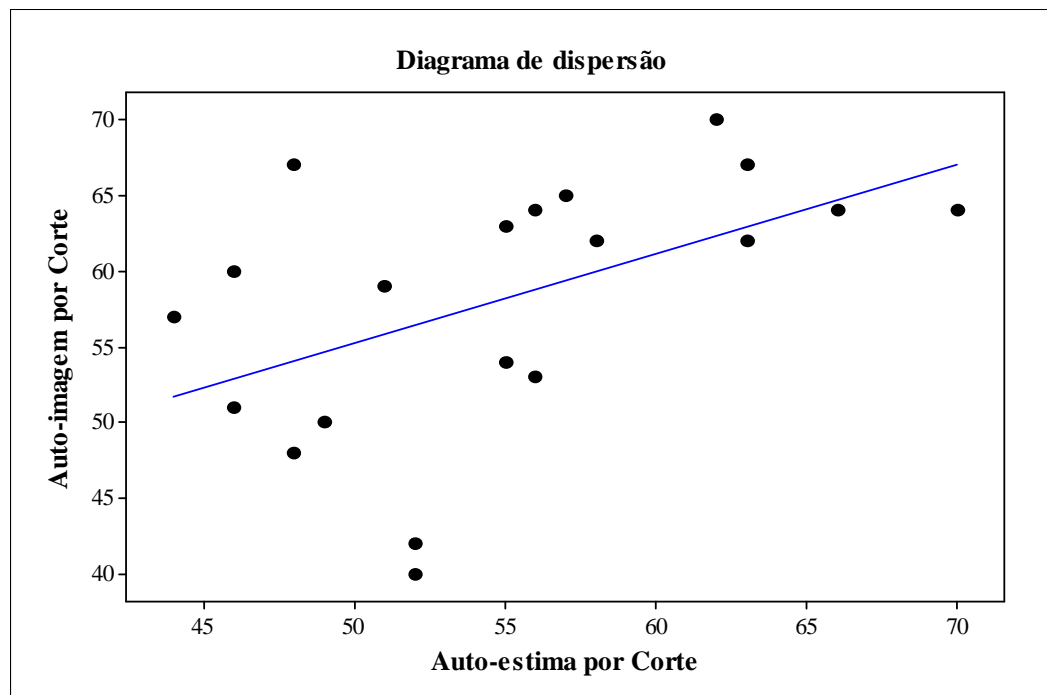


GRÁFICO 08: Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Corte

Dessa forma, de acordo com outros estudos realizados com mulheres idosas pode-se verificar que quanto melhor a auto-estima, melhor foi a auto-imagem das idosas. E essa associação fica mais forte em idosas mais ativas, pois estão satisfeitas com a sua auto-imagem

e a sua auto-estima. Outro ponto chave são as idosas com ausência de doenças, as quais apresentaram melhores índices de auto-estima e percepção do seu corpo (PINQUART; SÖRENSEN, 2001 *Apud* FRAQUELLI, 2008).

7.5 Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Tendência

Para a metodologia por tendência, ao calcularmos o coeficiente de correlação de Pearson, chegamos à correlação igual a 0,088, demonstrando não possuir significância entre essa associação (P-Valor de 0,755).

Essa afirmação fica mais fidedigna ao observarmos abaixo o GRÁFICO 9, o qual demonstra uma fraca e baixa correlação entre a auto-imagem e auto-estima obtida pelo método por tendência.

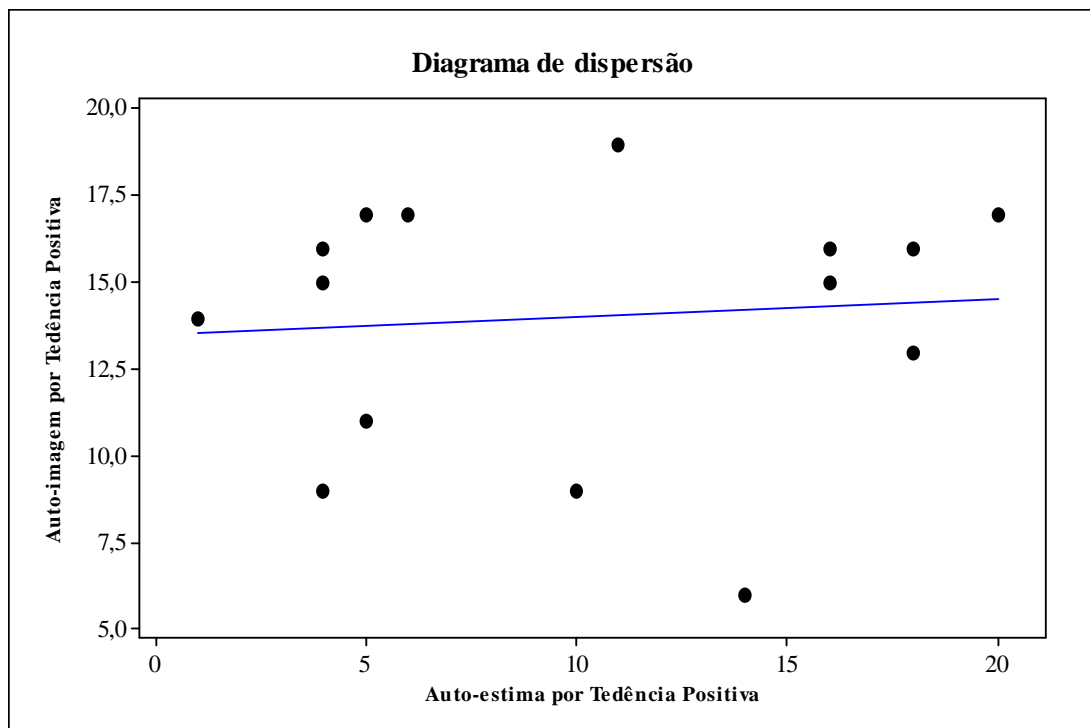


GRÁFICO 09: Correlação entre Auto-imagem e Auto-estima segundo Metodologia por Tendência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de atividade física durante a fase de envelhecimento acarreta uma série de benefícios fisiológicos, sociais e psicológico, pontos fundamentais para manutenção da autonomia do idoso. Com essa pesquisa pudemos constatar que a auto-imagem e auto-estima são parte também importante nesse processo.

Através da avaliação dos níveis de auto-estima e auto-imagem a partir da utilização de dois métodos distintos de mensuração, foi possível identificar que os resultados podem ser bem distintos dependendo do critério de avaliação utilizado por cada um deles.

Isso fica bem evidenciado através da comparação do nível de correlação encontrada entre os resultados da auto-imagem e auto-estima pelo método por corte, apresentado entre essas duas variáveis uma forte e positiva relação.

Ao fazermos essa mesma comparação para os níveis encontrados pelo método por tendência o resultado demonstrou não haver significância entre ela, demonstrando que o método por corte apresenta um melhor equilíbrio nos seus resultados, tornando-o mais confiável para sua utilização em trabalhos de pesquisa dessa natureza.

A complexidade do estudo sobre o envelhecimento, bem como, a avaliação dos níveis de Auto-estima e Auto-imagem, recai sobre diversos fatores, desde encontrar um método confiável até trabalhos para servirem de referência.

Dessa forma torna-se de extrema importância que os métodos que avaliam idosos, sejam preferencialmente voltados para esse público alvo. Tenham fácil compreensão, para quem o responde, e que sua aplicação seja fácil e rápida. Também deve-se tomar cuidado com o critério de avaliação dos resultados utilizado por cada método para que não sejam rígidos demais para a amostra estudada.

Contudo, apesar da divergência entre os resultados, nos níveis de auto-estima e auto-imagem, obtidos de acordo com cada método, podemos considerar que a amostra em questão não demonstra apresentar tal desequilíbrio.

Assim, com base na descrição da literatura acerca dos benefícios da dança e pela amostra ser socialmente integrada ao um programa de envelhecimento saudável por um longo período de aderência, acreditamos que tal alteração é inerente ao processo de envelhecimento, e nem todas as idosas parecem ser afetadas da mesma forma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. Perfil Sócio-Demográfico e De Adesão Inicial de Idosos Ingressantes em um Programa de Educação Física. Revista Paulista. Educação Física, São Paulo, 17 (2): pág. 142-53 jul./dez. 2003 Disponível em: <<http://www.usp.br/cef/rpef/v17n22003/v17n2p142.pdf>> Acesso em: 28 janeiro 2009.

BALESTRA, C. M.. A imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividades Físicas. (Dissertação de Mestrado e Educação Física). Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.

BRANDEN, N. Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho. Campus: Rio de Janeiro, 1999. 141p.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios Físicos, Auto-imagem e Auto-estima em Idosos Asilados. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.5 n.2 p.69-74, 2003.

DINIZ, B. S. O.; VOLPE, F. M.; TAVARES, A. R. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. Revista e Psiquiatria Clínica. São Paulo, vol. 34, nº1, 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n1/13.html>>. Acesso em: 29 janeiro 2009.

ERIKSON, E. H. O ciclo de vida completo. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FONSECA, V. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FLEIGNER, A. J.; DIAS, J. Pesquisa e metodologia: manual completo de pesquisa e redação. Rio de Janeiro: Ministério do Exército; 1995.

FRAQUELLI, A. A. Relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. (Dissertação de Mestrado em Gerontologia Biomédica - Instituto de Geriatria e Gerontologia). – Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

JUNIOR, C. Expectativa de vida do brasileiro cresce para 72,3 anos. Folha Online, Rio de Janeiro, 13 dezembro 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u350744.shtml>>. Acesso em: 29 janeiro 2009.

LEAL, I. F.; HAARS, A. N. O significado da dança na terceira idade. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p. 64-71, 2006.

LE BOULCH, J. Educação psicomotora: Psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B.. Atividade Física e o Idoso – Concepção Gerontológica. 2ª Ed. Sulina, Porto Alegre, 2004.

MONTEIRO, P. P. Envelhecer – Histórias Encontros Transformações. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MOSQUERA, J.; STOBÄUS, C. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na Universidade Psicologia – Saúde & Doenças: Lisboa, S.P.S.S; 2006.

MOTA, N. M.; PUGA BARBOSA, R. M. S. Dança Gerontológica: da gerontocoreografia a dança educacional à dança espetáculo. EDUA, Manaus, 2007.

NERI, A. L. Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, SP: UNICAMP, 1991.

NERI, A. L. Qualidade de vida e idade madura. 2ª Ed. São Paulo: Papirus, 1999.

NERI, A. L.; FREIRE, S.A. E por falar em velhice. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2000.

OLIVEIRA, R. C. S. Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. São Paulo: Paulinas, 1999. [coleção terceira idade]

PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Ed. Athenu, 2005.

PESQUERO, A. C. B. Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos. Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Mestrado em Psicologia, Goiânia - Goiás, 2005.

PUGA BARBOSA, R. M. S. (Org). Educação Física Gerontológica – Construção sistematicamente vivenciada e desenvolvida. EDUA: Manaus, 2003a.

PUGA BARBOSA, R. M. S. Avaliação da Catexe Corporal dos Participantes do Programa de Educação Física Gerontológica da Universidade Federal do Amazonas, 2003. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, 2003b.

PUGA BARBOSA et al. Experiências resultantes da educação Gerontológica: A maior idade 21 ou 15 primaveras. In: Expressões e registros da dança e cultura nos 15 anos do PIFPS – U3IA. Universidade Federal do Amazonas, 2008. p. 168-176.

PRADO, T. P. et al. A terceira idade da dança. In: Produção dos acadêmicos do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria no ano de 2000. Universidade Federal de Santa Maria, 2000. p. 30-31.

RESENDE, M. C.. Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos com deficiência física - Campinas, SP : [s.n.], 2001.

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

SAFONS, M. P. Contribuições da atividade física para a melhoria da auto-imagem e auto-estima de idosos. Revista virtual Educação Física - Artigos - Natal/RN - volume 02 - número 21 - março – 2005.

SANTOS, P. N. Terceira idade, aposentadoria, auto-imagem e auto-estima. Porto Alegre: Universidade Federal de Santa Catarina. [Dissertação] 2001.

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

SHILDER, P. A imagem do corpo. As energias construtivas da Psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

STEGLICH, L. A. Terceira idade, aposentadoria, auto-imagem e auto-estima. (Dissertação de Mestrado em Educação – Centro de Educação). Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1978.

STOBÄUS, C. Desempenho e Auto-imagem em amadores e profissionais de futebol: Análise de uma realidade e implicações educacionais. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1983. 210 p.

TAVARES, M^a. C. G. C. F. A Imagem Corporal e a Dança. [CONEXÕES: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP](#). v 1, n^o6, p. 10-22, 2001. Disponível em: <http://polaris.bc.unicamp.br/seer/feef/viewissue.php?id=22> Acesso em: 22/10/2008.

THOMAS, J. R; NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO 1: IDENTIFICAÇÃO

Sujeito da pesquisa nº _____

1. Nome do Participante: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Idade: _____
4. Estado civil atual:
 - () Solteira (nunca casou)
 - () Casada ou com companheiro
 - () Separada/Divorciada
 - () Viúvo/viúva
 - () Outro. Qual? _____
5. Mais alto nível de escolaridade alcançado:
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino fundamental completo
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino médio completo
 - () Curso técnico incompleto
 - () Curso técnico completo
 - () Curso superior incompleto
 - () Curso superior completo
 - () Pós-Graduação
 - () Outra. Qual? _____
6. Qual a sua ocupação atual:
 - () Aposentada
 - () Pensionista
 - () Nunca trabalhou
 - () Dona de casa
 - () Outro: _____
7. Há quanto tempo frequenta o Programa Idoso Feliz Participa Sempre?

8. Há quanto tempo participa da Gerontocoreografia?

9. Poderia fornecer um telefone para contato?
Telefone: _____

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO 2: AUTO-IMAGEM

Sujeito da pesquisa nº _____

Perguntas	Sim	Quase sempre	Várias vezes	Algumas vezes	Não
1. Tenho problemas de saúde?					
2. Tenho boa aparência física?					
3. Percebo que estou ficando velho?					
4. Considero satisfatória a minha situação financeira?					
5. Gosto de aprender?					
6. Tenho planos para o futuro?					
7. Considero-me uma pessoa feliz?					
8. Consegui realizar o que pretendia na vida?					
9. Sinto-me magoado quando os outros me criticam?					
10. A minha vida ainda têm significado para mim?					
11. Considero-me inteligente?					
12. Sou uma pessoa submissa?					
13. Acredito-me capaz de fazer muitas coisas ainda na vida?					
14. Sou uma pessoa tranqüila?					
15. Relaciono-me bem com meus parentes?					

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO 3: AUTO-ESTIMA

Sujeito da pesquisa n° _____

Perguntas	Sim	Quase sempre	Várias vezes	Algumas vezes	Não
1. Aceito a vida como ela é?					
2. Aceito minha situação financeira como é?					
3. As opiniões dos outros têm influenciado sobre mim?					
4. Gostaria de ser mais vigoroso?					
5. Gostaria de ter aparência física diferente?					
6. Gostaria de ter menos idade?					
7. O meu passado deveria ter sido diferente?					
8. Preocupo-me muito comigo?					
9. Se pudesse começar de novo, gostaria de ter uma vida diferente?					
10. Sinto pena de mim mesma?					
11. Sinto segurança em minhas atitudes?					
12. Sinto solidão?					
13. Sinto-me abandonado pelas outras pessoas?					
14. Sinto-me deprimido?					
15. Sinto-me inferior aos meus conhecidos?					

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sujeito da pesquisa nº _____

Convidamos a Sr(a) para participar do Projeto de Pesquisa “**Gerontocoreografia: Avaliação da Auto-Imagem e Auto-Estima**” que será realizado nas dependências do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da Terceira Idade Adulta (PIFPS – U3^{IA}) – UFAM e pretende avaliar a auto-imagem e auto-estima das acadêmicas de Gerontocoreografia da Terceira Idade Adulta, com idade a partir dos 60 anos de idade, tendo com responsáveis pelo projeto as pesquisadoras Flaviane Nogueira Cabral e Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Para tanto, solicito que responda há três questionários: identificação do sujeito da pesquisa, avaliação da auto-imagem e avaliação da auto-estima. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico e a determinação dos níveis de auto-imagem e auto-estima das acadêmicas da terceira idade adulta que participam da disciplina gerontocoreografia.

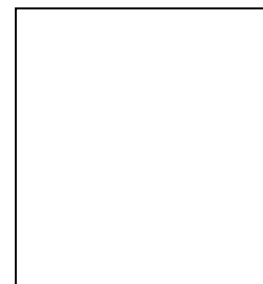
A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Após ter recebido informações claras, **EU CONCORDO** com minha participação neste projeto de pesquisa e estou sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Para qualquer outra informação, a Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (92) 3647-4129 ou pelo endereço: Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Coroado, Mini Campus, Faculdade de Educação Física.

Assinatura do participante

Pesquisadora



Impressão do polegar
caso não saiba assinar

Data: ____/____/____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0284.0.115.000-08, intitulado: “**GERONTOCOREOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA AUTO-IMAGEM E AUTO-ESTIMA**”, tendo como Pesquisadora Responsável: Flaviane Nogueira Cabral.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 27 de novembro de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa CEP / UFAM

.....
Prof. MSc Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador