



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA
CURSO DE LICENCIATURA EM DANÇA

GABRIELA FERNANDES CASTRO

**DOENÇA DE PARKINSON, SOCIALIZAÇÃO E A DANÇA: O CORPO COMO
O ESPELHO DO OUTRO**

BELÉM-PA

2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA
CURSO LICENCIATURA EM DANÇA**

GABRIELA FERNANDES CASTRO

**DOENÇA DE PARKINSON, SOCIALIZAÇÃO E A DANÇA: O CORPO COMO
ESPELHO DO OUTRO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Dança da Universidade Federal
do Pará, como requisito parcial para obtenção
do título de Licenciada em Dança.

Orientadora: Prof. Dra. Lane Viana Krejcová

Coorientador: Prof. Wallesson Amaral
Alcantara

BELÉM-PA

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Biblioteca Universitária da ETDUFPA-Belém-PA**

C355d Castro, Gabriela Fernandes
Doença de Parkinson, socialização e a dança: o corpo como espelho do outro / Gabriela Fernandes Castro -- 2022.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Lane Viana Krejcová
Coorientador: Prof. Wallesson Amaral Alcantara

Artigo (Graduação) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Arte, Faculdade de Dança, Curso de Licenciatura em Dança, Belém, 2022.

1. Dança – Aspectos sociais. 2. Dança – Exercícios terapêuticos. 3. Parkinson, Doença de. 4. Qualidade de vida. I. Título.

CDD - 23. ed. 616.833

Elaborado por Rosemarie de Almeida Costa – CRB-2/726



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos quatorze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, às 16 horas, na sala 16, da Faculdade de Dança da Universidade Federal do Pará, reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelos docentes: Profa. Dra. Lane Viana Krejcová (Orientadora e Presidente da Sessão); Prof. Wallesson Amaral Alcantara (Co-orientador); Profa. Dra. Bene Martins (Membro) e Profa. MSc. Juliana dos Santos Duarte (membro), para proceder à avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Doença de Parkinson, socialização e a dança: O corpo como espelho do outro, de autoria da aluna Gabriela Fernandes Castro, da turma: 2018, do Curso de Licenciatura em Dança. Iniciado os trabalhos, a Presidente da Sessão apresentou as normas de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso e, em seguida, convidou a aluna para fazer a apresentação do trabalho. Após a exposição oral, a estudante foi arguida pelos membros da banca, que atribuíram conceito EXCELENTE ao seu Trabalho de Conclusão de Curso, tendo sido assim APROVADA (aprovado/reprovado), conforme normas regulamentares. Nada mais havendo a tratar, eu, Lane Viana Krejcová (presidente da banca), lavrei a presente ata que segue assinada por mim, pelos demais membros da banca examinadora do trabalho avaliado e pela aluna.

Presidente da Banca

Membro da Banca (co-orientador)

Membro da Banca

Membro da Banca

Aluno(a)

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia por processos fotocopiadores ou eletrônicos, desde que mantida a referência autoral. As imagens contidas neste trabalho, por serem pertencentes a acervo privado, só poderão ser reproduzidas com expressa autorização dos detentores do direito de reprodução.

Assinatura: _____

GABRIELA FERNANDES CASTRO

Local e Data: _____

**Dançar e movimentar-se para além da
imaginação e a conexão de culturas
diferentes com um mesmo objetivo:
comunicação e expressão.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por chegar onde estou hoje, assim como minha mãe que sempre me apoiou em tudo, todos que me deram forças e me ajudaram até o final deste processo.

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso resulta da participação da autora em projetos de pesquisa e extensão voltados ao estudo das relações da dança com o corpo acometido pela Doença de Parkinson (DP) nos últimos quatro anos. Será apresentado sob a forma de artigo científico a ser submetido à revista *Kairós Gerontologia* do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento da PUC-SP, que tem como missão “promover e divulgar pesquisas produzidas no campo dos estudos do envelhecimento e da velhice, com destaque para estudos interdisciplinares.”

Sobre a autora

Em 2019 entrei no Projeto Baila Parkinson de Pesquisa e Extensão, grupo criado em 2015 com o intuito de explorar as possibilidades da dança numa perspectiva multidisciplinar do Grupo de Pesquisa em Neurociência Aplicada à Dança da Escola de Teatro e Dança da UFPA (Universidade Federal do Pará) coordenado pela prof. Lane Krejcová, desenvolvendo metodologias específicas de trabalho voltadas às necessidades da pessoa que convive com a doença de Parkinson. O grupo oferece terapias complementares para atenuação sintomática da doença, e a dança é um dos elementos principais utilizados, tendo sido construída uma metodologia de trabalho a partir da necessidade de pesquisas nas áreas das artes e das terapias complementares. Essa metodologia recebeu o nome de Baila Parkinson.

Minha caminhada na dança se iniciou quando entrei em um projeto social chamado Força Dance Universal hoje intitulado Cultura Universal onde atualmente faço parte como coordenadora do mesmo no meu bairro - esse projeto tem o intuito de ajudar jovens a encontrarem seu talento através da arte - e ali encontrei vários jovens que me relataram que a dança era uma forma de fuga da realidade que eles viviam, e isso sempre me chamou muita atenção, no poder que a dança tinha de mudar uma vida, e isso me incentivou a tentar entrar no Curso da Licenciatura em Dança em 2018, o ano que eu passei. Logo no primeiro dia de integração fui apresentada aos projetos de pesquisa e extensão onde me apaixonei pelo projeto Baila Parkinson que é muito parecido com o trabalho que eu já fazia, porém com idosos portadores da Doença de Parkinson. No projeto, caminhei pelo eixo socialização do método Baila Parkinson, a partir do qual eu desenvolvo atualmente o trabalho de integração a partir da dança, com o presente manuscrito representando um ponto de culminância desses processos.

Sobre o trabalho

O corpo espelho do outro. Como posso me ver no corpo de outra pessoa? Para muitos, olhar-se no espelho e ver o próprio reflexo é uma coisa, mas o que acontece quando nos vemos em outra pessoa? Quando encontramos indivíduos com os mesmos problemas, limitações, pensamentos, gostos e até mesmo culturas parecidas com a nossa? É justamente nesse momento que a socialização acontece, a partir do reconhecimento de si no outro. A interação entre pessoas de meios diferentes e que ao mesmo tempo tem particularidades parecidas que as ligam inconscientemente. A dança tem como característica o poder gerador dessa mesma repercussão, une pessoas de ambientes diversos em um único lugar e as fazem interagir criando uma identidade de grupo excepcional, uma linguagem universal entre seus participantes: o movimento. Mas, o que seria a dança?

Dançar e movimentar-se para além da imaginação e a conexão de culturas diferentes com um mesmo objetivo: comunicação e expressão. E partindo desse princípio que o projeto Baila Parkinson traz aos seus participantes um lugar onde encontrarão a dança como uma reabilitação para a vida, um local de fala e escuta, para sair da zona de conforto e do isolamento social para emergirem na sociedade com autoconfiança e autonomia.

A pesquisa abaixo relatada é do tipo aplicada, explicativa e descritiva, desenvolvida no âmbito do projeto e com um olhar especialmente voltado às características da socialização. Com relação aos procedimentos, consiste em pesquisa experimental, bibliográfica e ex-post-facto. Tais abordagens metodológicas apresentam o envolvimento desta pesquisadora em seus processos de aplicação prática, soluções de problemas do cotidiano, além da aquisição de conhecimentos, com objetivos que definem a razão e a relação - doença de Parkinson, socialização e a dança - descrevendo as características destas relações entre os construtos, levando em consideração as opiniões, os processos e as teorias observadas ao longo da pesquisa. Partindo do experimento e da observação de como a dança pode influenciar os aspectos sociais das pessoas que convivem com a DP, e embasada em bibliografias de áreas diversas, desenvolvi o presente trabalho a fim de enriquecer a discussão dos fenômenos de socialização e da dança observados a partir de outros olhares, o do corpo com Parkinson.

DOENÇA DE PARKINSON, SOCIALIZAÇÃO E A DANÇA: O CORPO COMO ESPELHO DO OUTRO¹

Gabriela Fernandes Castro, Wallesson Amaral Alcântara, Kerolaine Savana Cardoso dos Santos, Lane Viana Krejcová.

Grupo Parkinson de Pesquisa e Extensão. Faculdade de Dança, Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo, discutir as relações da dança em seu processo integrativo e social, em pessoas que convivem com DP. Analisando as relações entre a doença de Parkinson, a socialização e a dança. Buscou-se, neste estudo, a partir da realidade social da pessoa com Parkinson compreender o impacto da doença sobre suas relações sociais e o efeito da dança no contexto do Projeto Baila Parkinson sobre essas relações. Utilizou-se entrevista semiestruturada com questões acerca da percepção do sujeito sobre seu contexto, com ênfase às questões de socialização, em relação à convivência com a DP e ao ingresso e participação no projeto de terapia em dança. Nos relatos coletados durante a pesquisa e observação dos participantes, conversas informais e atividades de danças direcionadas, percebemos que além da construção de um ambiente extremamente empático a troca de experiências permite que os alunos se sintam acolhidos contribuindo para a melhora da qualidade de vida, bem-estar e interação social.

PALAVRAS-CHAVE: Dança; Socialização; Doença de Parkinson

ABSTRACT

This research aims to discuss the relationships of dance in its integrative and social process, in people who live with PD. Analyzing the relationships between Parkinson's disease, socialization and dance. In this study, we sought to understand the impact of the disease on their social relationships from the social reality of people with Parkinson's and the effect of dancing in the context of the Baila Parkinson Project on these relationships. A semi-structured interview was used with questions about the subject's perception of

¹ Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Dança da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Dança. Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lane Viana Krejcová. Coorientador: Prof. Wallesson Amaral Alcântara.

their context, with emphasis on socialization issues, in relation to living with PD and entering and participating in the dance therapy project. In the reports collected during the research and observation of the participants, informal conversations and targeted dance activities, we realized that in addition to building an extremely empathetic environment, the exchange of experiences allows students to feel welcomed, contributing to the improvement of their quality of life, as well as -being and social interaction.

KEYWORDS: Dance; Socialization; Parkinson's Disease

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio multissistêmico caracterizado pela perda de células produtoras do neurotransmissor dopamina no encéfalo, associada a alterações em outros sistemas de neurotransmissores (JELLINGER, 2012). Dadas as variadas funções da dopamina no sistema nervoso, a DP apresenta uma gama de sintomas que incluem alterações motoras, autonômicas, cognitivas e neuropsiquiátricas, incluindo alterações de comportamento e humor como depressão, apatia e ansiedade (Wen et al, 2016), afetando significativamente o desempenho das funções neuropsicológicas da pessoa acometida. Apesar de os sintomas motores da DP receberem maior atenção clínica, as alterações cognitivas, psiquiátricas e psicológicas contribuem significativamente para a evolução da incapacidade física e do isolamento social da pessoa com Parkinson (HERMANOWICZ et al, 2019).

Devido às limitações que a DP impõe ao cotidiano, o isolamento social acaba sendo uma das principais consequências desencadeadas resultando dentre outros fatores, do afastamento da pessoa de suas atividades habituais. É preciso aprofundar os estudos e análises sobre esse agravo e suas implicações e, até mesmo, desmistificar construções sociais a ele relacionadas, bem como buscar a autoafirmação desse idoso sobre suas relações sociais e qualidade de vida.

A socialização é o processo de identificação e assimilação onde o indivíduo se constitui no espaço social ou em práticas sociais. O ser humano é um ser social, ou seja, precisa estar em constante contato com o outro dentro de uma relação social, seja ela emocional, cultural, familiar e etc. “Pela sua natureza social, o ser humano apenas pela socialização pode sobreviver, desenvolver-se e tornar-se pessoa” (ABRANTES, 2011).

Durante nossa vida cultivamos diversos tipos de relações sociais que são de essencial importância para o desenvolvimento pessoal em nível micro e da sociedade a nível macro, sendo eles a base para a evolução das estruturas sociais. Quando essas relações sociais não são desenvolvidas podem causar problemas patológicos para a pessoa como depressão, isolamento social, etc.

Assim, é importante reconhecer que a socialização constitui parte importante na vida de qualquer ser humano. Especialmente no envelhecimento, diversos são os fatores positivos resultantes da manutenção da socialização. Por exemplo, é sabido que indivíduos socialmente envolvidos têm maior acesso à informação e aos serviços de saúde, bem como a participação em atividades sociais resulta em boa saúde emocional e afetiva. Atividades sociais estão ligadas à construção de uma identidade positiva e de um senso de propósito, aumentando a autoconfiança e a autoestima do indivíduo (ZAGO, 2020).

Ao participar de atividades sociais, os idosos tiram a atenção das suas preocupações, aumentando e intensificando suas relações, o que os tornam mais protegidos do isolamento social e da solidão, que são bastante comuns na velhice, especialmente se esta encontra-se permeada por uma doença crônica, progressiva e incapacitante como é o caso da DP. Estar engajado socialmente é uma forma de favorecer o aumento do significado da vida, melhorando assim a sua qualidade de vida para um envelhecimento significativo e bem-sucedido, e torna-se ainda mais importante quando da necessidade de enfrentamento de uma doença neurodegenerativa, dessa forma devendo ser dada a devida atenção à manutenção da socialização da pessoa com Parkinson, de maneira especial. Nesse contexto, a promoção de atividades voltadas a essas pessoas, em grupos onde a promoção de uma identidade social e identidade de grupo sejam observadas pode ser um fator de transformação e um divisor de águas que vai determinar a relação da pessoa com a doença e consigo mesmo nos processos de enfrentamento das mudanças de vida acarretadas por ela.

A dança, para além dos diversos benefícios terapêuticos já observados para pessoas com Parkinson descritos na literatura (GALVÃO; PIMENTA, 2018), também pode ser compreendida como uma linguagem que permite a comunicação e a socialização do idoso. É considerada uma das mais antigas formas de expressão em várias civilizações

e povos, e devido a ser um fenômeno cultural imerso em significados, tem as relações sociais como elemento fundante e intrínseco de sua prática.

Como abordagem terapêutica, a dança pode contribuir para a melhora da qualidade de vida, bem-estar e interação social em indivíduos com uma vasta variedade de limitações físicas e mentais (STRASSEL et al., 2011). Para pacientes com DP, seus efeitos positivos já foram demonstrados sobre as funções motoras, cognitivas, neuropsiquiátricas e qualidade de vida (SHANAHAN et al., 2015). Por seus atributos rítmicos e dinâmicos a dança permite uma abordagem funcional ampla que comporta aspectos físicos, lúdicos, pedagógicos, comunicacionais, cognitivos e psicomotores, é aprazível e favorece a adesão e a continuidade do manejo terapêutico (FREITAS et al., 2007).

Diante desses aspectos, a dança se constitui importante aliada no melhoramento das condições psicológicas, sentimentais e emocionais, bem como na sensação de bem-estar, sendo realizada de forma lúdica e coletiva, favorecendo a interação, o fortalecimento de vínculos de amizade, e o sentimento de pertencimento a um grupo (Lima, 2019). Hoje a dança é estudada como terapia médico-científica, e não somente como atividade para “preencher o tempo”, podendo ainda ser considerada como uma atividade prazerosa na vida da pessoa idosa.

O presente trabalho foi desenvolvido no sentido de discutir as relações entre a dança em seus aspectos sociais e integrativos e a socialização de pessoas com a doença de Parkinson, bem como a importância da dança no resgate dos perfis e relações sociais dessas pessoas, através de uma avaliação qualitativa para proporcionar um olhar multifacetado sobre o fenômeno, investigando os efeitos da abordagem terapêutica em dança pelo método Baila Parkinson sobre o aspecto de socialização na vida de pessoas com Parkinson, partindo da percepção subjetiva desses sujeitos acerca dos efeitos da doença e da dança em seu cotidiano social.

METODOLOGIA

Classificação da Pesquisa

O presente trabalho desenvolveu uma pesquisa exploratória, de intervenção e qualitativa voltada à discussão e análise das relações entre a doença de Parkinson, a

socialização e a dança. A pesquisa partiu das observações da autora associadas aos relatos dos próprios participantes do projeto com relação às vivências dos mesmos com a doença e com o contexto das ações desenvolvidas no projeto Baila Parkinson. As análises foram realizadas com base em estudos coletados na literatura a respeito dos temas dança, socialização, doença de Parkinson e suas inter-relações.

O objeto do estudo em questão foi a pessoa com Parkinson e as suas possibilidades de socialização fora e dentro do contexto da dança. Buscou-se, neste estudo, a partir da realidade social da pessoa com Parkinson compreender o impacto da doença sobre suas relações sociais e o efeito da dança no contexto do Projeto Baila Parkinson sobre essas relações. O trabalho proposto em função de seus objetivos e propósitos implicou a utilização de metodologia de corte qualitativo.

Participantes e Aspectos Éticos

O presente trabalho foi desenvolvido de acordo com as diretrizes do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque para pesquisas com seres humanos, e foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (prot. n° 27811119.4.0000.0018). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram deste estudo 8 pessoas diagnosticadas com parkinsonismo primário de acordo com os critérios do Banco de Cérebros de Londres, sob tratamento farmacológico e em condições para realizar atividades físicas. Todos os participantes passaram por avaliação médica para ingresso na pesquisa, incluindo avaliação geral pela Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (GOETZ et al., 2008). Os dados demográficos dos participantes são apresentados na Tabela 1.

Participante	Idade	Sexo	Tempo de Diagnóstico
MBR	59	F	22 ANOS
VCG	58	M	18 ANOS
CAL	77	M	4 ANOS
HSB	81	F	7 ANOS

BFB	66	M	7 ANOS
LLM	73	M	2 ANOS
JL	65	M	5 ANOS
RNF	81	M	11 ANOS

Intervenção

Os participantes da pesquisa foram atendidos de forma gratuita semanalmente, duas vezes por semana, pelo período de um ano, nas sessões de terapia em dança pelo método Baila Parkinson (MACHADO; KREJČOVÁ; TEIXEIRA, 2017), uma metodologia de trabalho terapêutico em dança desenvolvida especificamente para a abordagem de pacientes com DP. Antes do período de intervenção os participantes foram submetidos a avaliação médica para comprovação de sua condição, enquadramento nos critérios de inclusão e avaliação do grau de avanço da doença pela escala UPDRS. Após o período, foram entrevistados em entrevista semiestruturada acerca de sua percepção dos efeitos da terapia em dança sobre suas vidas cotidianas, com ênfase a aspectos relacionados à socialização, tendo seus depoimentos registrados em áudio para transcrição integral e posterior análise qualitativa.

O método Baila Parkinson, utilizado no desenvolvimento das sessões de dança, foi desenvolvido pelo Grupo Parkinson (www.grupoparkinson.org) com o objetivo de ofertar uma opção de abordagem terapêutica centrada no sujeito e que ao mesmo tempo oferecesse um trabalho com efeitos sobre os sintomas físicos, psicológicos, cognitivos e sobre o bem-estar, autoestima e aspectos sociais afetados pela doença. Nesse sentido, a dança foi escolhida como abordagem por suas características enquanto atividade multissensorial, motora, emocional, cognitiva e de socialização com elevado potencial para estímulo do desenvolvimento/recuperação dessas funções (DHAMI et al, 2015). O método consiste na execução de enredos artísticos a cada sessão, onde o participante - a pessoa com DP - assume o papel de intérprete e criador da obra tornando-se participante ativo, coreógrafo, bailarino e transcende o papel simplista de mero aluno e/ou paciente e envolve-se na experiência artística proposta na sessão. Essa experiência artística, todavia, é permeada de vieses em atividades especificamente direcionadas para o trabalho - através do movimento, da imagética e da estimulação sensorial - das funções neuropsiquiátricas

afetadas pela DP, divididas em cinco eixos de trabalho: motor, cognitivo, psicoemocional, socialização e somatossensorial. Todas as atividades em dança são desenvolvidas e adaptadas a partir de exercícios e técnicas de diversas modalidades de dança, com base em estudo criterioso da sintomatologia da doença.

Coleta de dados

Utilizou-se entrevista semiestruturada com questões acerca da percepção do sujeito sobre seu contexto, com ênfase às questões de socialização, em relação à convivência com a DP e ao ingresso e participação no projeto de terapia em dança. Foi esclarecido ao participante que o mesmo deveria sentir-se à vontade para apontar quaisquer aspectos, positivos ou negativos que julgasse importantes em suas respostas. Todas as entrevistas foram registradas em arquivos de áudio e após a coleta dos dados foram realizadas as transcrições Verbatim. As questões utilizadas foram as seguintes:

1. Há quanto tempo você tem a doença de Parkinson?
2. Como era seu convívio social antes da Doença de Parkinson?
3. Você fazia outras atividades? Quais?
4. Como é o seu convívio social depois da DP?
5. Como a DP afetou suas relações com as pessoas ao seu redor e com seus familiares?
6. Você faz outras atividades além da dança? Qual?
7. Como é o seu convívio com os demais participantes do grupo?
8. O convívio com os participantes do grupo é o mesmo que o sr.(a) tem com as demais pessoas do seu ciclo social?
9. Para o sr.(a) é mais fácil interagir com seus colegas através da dança?
10. Como você percebe que a dança afetou (ou não afetou) seu convívio com as pessoas de um modo geral?

Análise de dados

Os dados foram analisados através de técnica de análise temática dedutiva, identificando-se as unidades de análise a partir do surgimento de temas observados nos discursos dos participantes durante a leitura das transcrições. Com embasamento na análise de conteúdo, que tem como fator comum uma interpretação controlada do conteúdo, utilizamos a mesma para avaliar a frequência de ocorrência de palavras associadas a um determinado tema e a análise de categorias de temas comuns que vislumbramos nos discursos apresentados. Para tal, utilizamos o software QDA Miner Lite® onde foram estabelecidos rótulos para cada categoria identificada, identificando elementos no conteúdo manifesto pertencentes a cada uma das categorias identificando-as. O programa faz a análise através da quantificação do número de palavras, tendo integração com SimStat, uma ferramenta de análise estatística de dados, e WordStat, ferramenta de análise de conteúdo quantitativa e módulo de mineração de texto, transformando essas informações em gráficos. As referências observadas foram analisadas qualitativamente quanto à significação de seu conteúdo à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise do discurso dos entrevistados

Diferentes representações sociais foram extraídas dos discursos dos participantes. Nessa linha, observamos a forte presença de representações relacionadas aos laços familiares, aos aspectos emocionais envolvidos no processo das relações afetadas pela doença, às relações da pessoa com o trabalho, com atividades de lazer e com a construção de laços afetivos com pessoas fora do convívio familiar, que tratamos como temas que surgem nos discursos descrevendo a experiência da pessoa com Parkinson no contato com a doença e o efeito da experiência com a dança no grupo sobre essas representações.

Efeitos da doença na dimensão socioemocional

A partir da manifestação sintomatológica da DP, notamos o efeito negativo que a doença tem nas interações socioemocionais dos participantes. Com o agravamento da dependência, o indivíduo acometido pela DP mergulha em processo de isolamento social

deixando de fazer atividades que antes eram rotineiras como ir a reuniões com amigos e familiares. Este isolamento afeta direta e indiretamente o convívio familiar, transformando drasticamente as relações afetivas, que se refletem não somente no convívio com familiares, mas também com a redução das construções de amizades e convivência com pessoas fora do contexto da família. Esses efeitos são observáveis, por exemplo, nos seguintes excertos das entrevistas:

“(...) eu gostava nos finais de semana de fazer aquele assado de peixe, pra comer com eles... convidava eles pra comer... depois que eu sofri essa doença parece que tudo tinha acabado na minha vida, me abati muito fiquei muito triste, não tinha certas alegrias mais para a vida né (...)”

“(...) primeiro que amigo eu não tenho, eu tenho meus amigos que são meus filhos lá em casa né, neto, bisneto essa é a minha alegria (...)”

“(...) eu fico triste quando eu vejo o [nome do colega] quando ele chega ai, como ele chegou agora na cadeira de rodas aí eu fico triste porque eu me preocupo, eu já passei por isso, procurei um médico melhor (...) aí eu fico triste quando eu vejo um colega meu como o [nome do colega], as vezes ele chega andando e pra sair só faltam carregar ele ai eu fico triste (...)”

“Olha todo mundo dos meus amigos me deram apoio, isso daí não é porque a gente quer, é um negócio apanhado (...)”

“(...) agora com amigos afetou, desde que eu descobri que eu estava com Parkinson os amigos se separaram, sumiram.”

“sim, porque depois que eu descobri que eu tava eu participava de escola de samba, quando eu soube eu parei não disse nada pra ninguém fiquei triste e parei era uma ação que eu fazia, agora a gente estaria arrumando o time para a festa de carnaval às vezes tinha uma festa do grupo e a gente ia, sempre os colegas da escola de samba me chamava e eu ia, mais ai eu parei de ir e eles pararam de me convidar e eu deixei pra lá.”

“Ficou praticamente pra dentro de casa, dificilmente eu saio para alguma coisa (...)”

“Bom ai aaa e zero, porque eu me aposentei, não tive mais contato mais com o pessoal né.”

Estabelecer laços afetivos e de compreensão do outro gera empatia, podemos perceber o quanto as relações com o meio, são afetadas seja de modo negativo ou positivo partindo da pessoa com Parkinson ou do outro, são poucos os relatos de idosos que após descobrirem a doença que tiveram o apoio e tiveram uma rede de suporte para se segurarem durante o processo.

Ainda nessa dimensão podemos observar que para além da redução dos contatos com pessoas em geral, amigos e colegas, o tempo de lazer e as oportunidades de lazer também são afetadas como observado em falas que se referem a encontros com amigos e familiares em contextos sociais como ocasiões festivas e reuniões para refeições. Em alguns dos depoimentos isso fica muito claro, como no exemplo:

“afetou muito, afetou muito porque impediu da gente sair pra ir e tomar banho na maré numa praia essas coisas tudo acabou, eu perdi aquela alegria de me divertir.”

É importante lembrarmos que para além das oportunidades de socialização que o lazer enseja, a restrição ao lazer acarreta impactos à saúde mental da pessoa, e auxiliar o idoso na manutenção de seu equilíbrio físico e social, afastando-o do processo de isolamento perpassa pela motivação ao engajamento do mesmo em atividades variadas de lazer (MARTINS et al, 2021). A DP, especialmente, por conta de todas as limitações decorrentes de sua progressão sintomática, associada a seus sintomas não-motores que comprometem o bem-estar psíquico, tende a agravar o problema consideravelmente.

Efeitos da DP nas relações familiares

O apoio social e emocional no seio familiar é também afetado pela doença e seus efeitos. Nos discursos podemos identificar que esses efeitos podem ser tanto no sentido de estreitamento dos laços familiares, como forma de compensação das mudanças no cotidiano da pessoa acometida, ou podem ainda ser danosas a esses laços como consequência do agravamento de questões preexistentes em setores como o financeiro, emocional e de outras representações relevantes à tessitura das relações familiares.

É certo que diante dos efeitos sintomatológicos o cuidado e atenção dos familiares demanda tempo e sensibilidade para entender e respeitar os novos limites e potencialidades do indivíduo acometido pela DP. Ainda que possa existir o processo empático entre paciente e familiares, o espaço - temporal e emocional - deixado pela

redução da vivência de outras relações muitas vezes afeta a construção dessas relações familiares, podendo acarretar relações de dependência, e conflitos (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012). Seguem alguns dos relatos que revelam as alterações nessas dinâmicas:

“(...) que às vezes a gente vai meio abalado, porque em casa a gente se aperreia muito e a gente sair para espairar é muito bom.”

“(...) então eu sempre tive apoio dos meus filhos, da minha família, eles nunca deixaram de me apoiar e eu tô levando aí.”

“Hoje em dia mora eu e meu filho só, minha filha mora na frente, e aí a minha família me respeita muito na minha doença, me dão apoio, minha filha, minha ex mulher.”

“Não afetou muito porque eu conversei com eles, mostrei pra eles qual era o meu prognóstico final, como é que vai ser, aceitaram numa boa, estão aceitando entendeu e eu estou fazendo tudo o que é possível dentro do meu limite.”

“Afetou, porque logo no início, eu comecei a sentir fraqueza, fraqueza muscular, comecei a sentir tremor, e dificuldade e e di das coisa, nas tarefas aí minha família não entendia isso, e pensavam que eu estava fazendo corpo mole, meu marido não entendia, meus filhos não entendiam e aí com o passar do tempo, eles foram se habituando, eles foram vendo minha dificuldade e foram se habituando aí foi isso.”

Os sentimentos emergidos e as reações diante da notícia de uma doença crônica são muitas vezes associadas ao nível de informação e conhecimento que a pessoa e a família possuem previamente a respeito dessa doença. O significado da doença para a pessoa acometida e para a família envolve dimensões culturais, psicológicas e culturais dos problemas de saúde e do contexto no qual ela aparece. Assim, a forma que as pessoas interpretam e reagem a problemas de saúde no seio familiar é muito mais ampla do que podemos imaginar. Questões relacionadas à aceitação, medo da dependência, alteração da dinâmica familiar, dificuldade de encarar mudanças e dúvidas quanto a alterações comportamentais estarem ou não associadas à doença são muito comuns, e suscitam diversas formas e estratégias de adaptação por parte da pessoa acometida e seus convíves, e esses processos tendem a ser dinâmicos e influenciáveis por fatores externos (PETERNELLA, 2009).

A DP e sua influência sobre o trabalho

O afastamento das atividades laborais acarreta consequências diretas na autonomia do sujeito. Este afastamento se dá principalmente pelo desenvolvimento de sintomas motores que interferem no equilíbrio, esquema corporal e cognição relacionados à perda de memória e funções viso-espaciais. O trabalho no contexto social representa um construto psicológico multidimensional e dinâmico, que afeta o sentido de identidade e de percepção do valor social do sujeito, estando intrinsecamente ligado à autoestima e à construção de relações sociais do sujeito (TOLFO; PICCININI, 2007).

“...trabalhava, era uma coisa que eu gostava muito de fazer, eu vivia muito bem com meus filhos, (...) depois que eu sofri essa doença parece que tudo tinha acabado na minha vida (...)” (participante MBR)

“...primeiro eu parei de trabalhar, que eu perdi o equilíbrio, quando eu subia no andaime para trabalhar em cima, já não tinha mais noção do trabalho, perdi o equilíbrio, me preocupava muito em cair, e eu fiquei totalmente desorientado.”

“Eu sempre fui uma pessoa que gosta de trabalhar, gosto de trabalhar, eu não tô trabalhando porque o joelho não está ajudando, mas o braço não impede de eu trabalhar.”

“Olha, quando eu peguei essa doença eu senti, aí ela começou e eu continuei trabalhando, até porque não tinha outra fonte de renda, hoje eu tenho. Mas eu continuei trabalhando, trabalhando, trabalhando, trabalhando, parei de trabalhar esse ano agora porque depois que eu arrumei essa atividade aqui, essas aulas aqui, aí eu dei uma parada de trabalhar, foi o tempo também que eu arrumei um dinheiro extra e isso aí que tá me ajudando, então eu parei de trabalhar, se não eu ainda tava trabalhando”.

“Olha eu trabalhava, eu trabalhava até saber da doença.”

“Trabalhava como auxiliar de enfermagem.”

É fato elucidado que a doença de Parkinson traz consigo limitações que afetam diretamente as atividades de vida diária (AVDs) dos portadores da doença. A adaptação ao novo estilo de vida, com respeito às limitações e dificuldades do dia-a-dia, demanda diversas estratégias no campo da vida prática, e muita resiliência. Muitas das pessoas,

quando do diagnóstico, encontram-se ainda em idade produtiva e com responsabilidades profissionais e familiares que são afetadas pelo diagnóstico que pode ser fator precipitante da aposentadoria. Nesse processo de transição, existe a necessidade (geralmente não observada) de uma preparação e de um acompanhamento emocional, uma vez que o significado do trabalho assume diversas dimensões na vida do sujeito, que incluem elementos desde o prazer obtido pela atividade realizada, as relações afetivas no ambiente do trabalho, a socialização promovida por este e a atribuição de valor do sujeito relacionado à atividade, que são rompidas quando da cessação das atividades laborais do sujeito (ALVAREZ et al, 2017).

A dança no contexto socioemocional e relacional das pessoas com DP: A construção de um ambiente empático na MBP

Nos relatos coletados durante a pesquisa, percebemos que o projeto Baila Parkinson de terapia em dança, para além da construção de um ambiente extremamente empático onde a troca de experiências permite que os alunos se sintam acolhidos e à vontade, permite uma leveza no olhar para a atual condição, em alguns casos, até mesmo com o um certo humor. Por exemplo, não é difícil percebermos os participantes brincando com a própria condição, apesar de estarem inseridos em uma realidade dura e repleta de desafios.

Percebemos nos relatos que a participação da pessoa com Parkinson em ciclos sociais que possam compartilhar particularidades que somente quem é acometido pela doença pode entender traz um diferencial importante no seu processo de (re)socialização e ressignificação da doença. O espelhamento dos corpos através do processo empático torna uma sessão de dança pelo método baila parkinson uma ambiente rico em troca de experiências e de uma forte identificação de grupo. Segundo Capitanini (2000), os idosos possuem a necessidade de relacionamentos intrageracionais, onde compartilham histórias semelhantes, se identificam no que diz respeito à linguagem, aos valores e possibilitam uns aos outros a oportunidade de ressignificação da própria trajetória de vida e do valor pessoal. Os depoimentos revelam o estabelecimento de laços emocionais dos sujeitos com o grupo e com a atividade, conforme pode ser observado a seguir.

“Aaa quando eu não venho pra cá eu fico triste, que aqui, a gente chega aqui e se encontra, ainda agora a gente estava conversando eu e os colegas lá, que aqui a gente encontra carinho, não que a gente não tenha da família da gente, mas aqui a gente se

sente bem, vocês quando atendem a gente e com carinho, amor, não não tem dia ruim pra vocês, pode até ter problemas mas quando a gente chega aqui vocês botam um sorriso no rosto e aquilo cativa a gente, a gente se sente bem.”

“É diferente, porque aqui eles entendem a minha situação, lá em casa eles entendem, mas eles não estão acostumados, não se adaptaram ainda.”

“Eu acho bom, ainda mais todo mundo fazendo graça com o remo e o paysandu fica ainda melhor, hoje em dia a minha fuga é isso aqui.”

“Bem, eeeuu me dou bem com o grupo ai né, todos aqui e eu vou me adaptando aos poucos.”

“Eeeeu to mais solto agora, há um tempo atrás eu era mais preso, agora eu to mais solto.”

“(…)quando eu vi falar disso na televisão, eu disse meu filho vê se tu encontra esse negócio aí que eu quero tentar uma vaga, aí ele disse pai isso daí é muito difícil, dá muita gente, mas, eu vou ver se eu arrumo ou falo com eles lá pra consegui uma vaga e o senhor é escolhido, aí quando eu cheguei um dia ele disse olha papai o senhor passou, disseram que o senhor passou, aí aquilo me alegrou né, vou conhecer esse negócio lá né (risos) quando eu me espantei eu já estava aqui dentro até dançando já (risos) isso é muito bom(…)”

É possível verificar que o grupo não se comporta, para os sujeitos, unicamente como espaço que busca a melhora das condições motoras. Devido às relações interpessoais que se estabelecem, ele também atua como espaço de construção de novas relações, ou seja, possui um caráter de resgate das relações sociais que se apresentavam comprometidas com a presença da doença. A inserção de idosos com agravos crônicos em grupos de convivência contribui, também, para ampliar a busca de atividades para além daquelas programadas pelo grupo, contribuindo, desta forma, para a socialização, resgate da autoestima e a reconquista da qualidade de vida destes.

Como o Parkinson afeta as possibilidades de socialização dos seus portadores, tem como consequência comum o agravamento da depressão e isolamento social do indivíduo. Com o avanço da DP, a pessoa e seus familiares tendem restringir o seu convívio e círculo social, como observado no relato:

“Eu jogava futebol, participava de campeonatos, dançava, era festeiro, hoje sou mais restrito, pouco saio, evito de sair, saio mais para a casa de familiares”.

As dificuldades encontradas pela pessoa com Parkinson na sociedade são inúmeras, que vão do preconceito ao descaso com o próximo por não entenderem suas limitações. Para a socialização desse idoso, a dança e suas manifestações tem um papel inclusivo fundamental, auxiliando na compreensão e processamento dessa realidade através de suas linguagens expressivas, e aceitação dos fatos frente à nova realidade, vivências únicas que são compartilhadas em movimentos, gestos e empatia, a chave para uma interação social fluida e contínua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o idoso, a socialização é de fundamental importância tendo em vista que é nesta fase que o mesmo pode apresentar perda de agilidade, transformações em seu papel social e familiar, afetando suas relações sociais. Nesse sentido, o cultivo de atividades que promovam o contato com o outro e que o mantenham ativo durante o envelhecimento, são essenciais na prevenção da depressão, do isolamento social e no estímulo de suas funções sócio-cognitivas. A pesquisa foi realizada com pessoas que convivem com a Doença de Parkinson e que no projeto encontram através das vivências em dança um lugar onde podem compartilhar experiências com pessoas com realidades semelhantes às suas e expressar sua realidade através da arte. A arte nesse sentido atua como elemento indutor do desenvolvimento da autonomia e melhoria da qualidade de vida através da promoção de um espaço de manutenção e cultivo de relações sociais, de elementos identitários e de resgate da autoestima.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Pedro. Para uma teoria da socialização. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 21, p. 122, 2011.

ALVAREZ, Angela Maria et al. O impacto da aposentadoria nas pessoas com doença de Parkinson em idade ativa. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 19, 2017.

CAPITANINI, M. E. S. **Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, 2000. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?did=3838>>.

DHAMI, Prabhjot; MORENO, Sylvain; SOUZA, Joseph F X de. New framework for rehabilitation—fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 1478, 2015.

FREITAS, C. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GALVÃO, Constança Moniz; PIMENTA, Filipa. Dança para Parkinson: uma revisão de literatura. In: **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. ISPA—Instituto Universitário, 2018. p. 241-249.

HERMANOWICZ, N.; JONES, S. A.; HAUSER, R. A. Impact of non-motor symptoms in Parkinson's disease: a PMDAAlliance survey. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 15, n. 2205, 2019.

JELLINGER, K. A. Neuropathology of sporadic Parkinson's disease: evaluation and changes of concepts. **Movement Disorders**, v. 27, n. 1, p. 8-30, 2012.

LIMA, Guilherme Roque de et al. **A dança como estratégia de vinculação da pessoa idosa nos espaços da política pública de Assistência Social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

MACHADO, Inara Priscylla Rodrigues; KREJČOVÁ, Lane Viana; TEIXEIRA, Viviane Kharine. Alterações neuropsiquiátricas na doença de Parkinson: depressão, apatia e os efeitos da prática de dança. In: COSTA, Elisa Miranda (org). **Bases conceituais da saúde 3**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2019.

MARTINS, José Clerton de Oliveira et al. Restrições ao lazer e seus impactos na saúde mental de idosos no isolamento social: Apreensões a partir de um estudo psicossociológico brasileiro. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 43-63, 2021.

PEDREIRA, Larissa Chaves; OLIVEIRA, Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 730-736, 2012.

PETERNELLA, Fabiana Magalhães Navarro; MARCON, Sonia Silva. Descobrimo a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 25-31, 2009.

SHANAHAN, J. et al. Dance for people with Parkinson disease: what is the evidence telling us? **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 96, n. 1, p. 141-153, 2015.

STRASSEL, J. K et al. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. **Alternative Therapies in Health & Medicine**, v. 17, n. 3, 2011.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 38-46, 2007.

WEN, M. C. et al. Depression, anxiety, and apathy in Parkinson's disease: insights from neuroimaging studies. **European Journal of Neurology**, v. 23, n. 6, p. 1001-1019, 2016.

ZAGO, Murilo Alves. Promoção da saúde mental em idosos na atenção básica: projeto de intervenção na depressão com base na socialização.