QUALIDADE DE VIDA DE PARTICIPANTES DO CENTRO DE TRADIÇÕES GAÚCHAS (CTG) NOVA QUERÊNCIA DE BOA VISTA – RORAIMA

Silvana Aparecida Mendes Matsdorff¹, Claudete Rempel², Luís Fernando da Silva Laroque³

Resumo: O estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de participantes de uma rede social denominada Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência de Boa Vista-RR nos aspectos: físico, social, psicológico e ambiental por meio da aplicação do instrumento de avaliação *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Bref* da Organização Mundial da Saúde (OMS). A pesquisa, quanto ao modo de abordagem foi qualiquantitativa. 48 pessoas maiores de 18 anos participaram por adesão. As médias das respostas dos participantes do CTG apontaram para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados, sendo que o maior escore encontra-se no domínio social e o menor, no domínio físico.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Centro de Tradições Gaúchas (CTG). Ambiente.

QUALITY OF LIFE OF CENTRO DE TRADIÇÕES GAÚCHAS (CTG) NOVA QUERÊNCIA DE BOA VISTA – RORAIMA/BR

Abstract The study aimed to evaluate the quality of life of participants in a social network called Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência de Boa Vista-RR aspects: physical, social, psychological and environment through the application of the assessment tool *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Bref* the World Health Organization (WHO). The research regarding the method of approach was Qualiquantitative. 48 people older than 18 years participated by accession. The average response of the CTG participants pointed to a good quality of life in all areas analyzed, with the highest score is in the social field and the lowest in the physical domain.

Keywords: Quality of Life. Centro de Tradições Gaúchas (CTG). Environment.

1 Educadora Física, Pedagoga, Mestre em Ambiente e Desenvolvimento. E-mail: profesilvana@hotmail.com

2 Bióloga, Doutora em Ecologia e Docente do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: crempel@univates.br

3 Historiador, Doutor em História e Docente do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: lfaroque@univates.br

INTRODUÇÃO

Viver bem e feliz pode ser considerado o maior dos desejos de qualquer ser humano. Para tanto, vários aspectos relacionados à vida de cada pessoa devem ser observados, como as condições básicas de moradia, saúde, alimentação, acesso a bens e serviços, poder aquisitivo, segurança, educação, lazer, relações afetivas e sociais, ambiente saudável, realizações pessoais, expectativas em relação à vida e tudo o mais que cada pessoa julgue necessário para seu bem-estar, para sua qualidade de vida.

Em 1964, o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson declarou que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (LYNDON JOHNSON apud FLECK et al. 1999, p. 20). Assim, foi empregada a expressão qualidade de vida pela primeira vez. A crescente preocupação com o conceito se deu primeiramente entre cientistas sociais, filósofos e políticos. Na sequência, fez parte de um movimento das ciências humanas e biológicas, para valorizar parâmetros mais amplos da saúde humana, em virtude do acelerado avanço tecnológico da Medicina e áreas afins e consequente desumanização das mesmas (FLECK et al., 1999).

Scattolin (2006) esclarece que o termo qualidade de vida foi utilizado objetivando criticar as políticas estimuladoras do crescimento econômico desordenado, causador de prejuízos ao meio ambiente e de agravos às condições de vida. Como ter uma boa vida era considerado sinônimo de crescimento econômico, consequentemente a qualidade de vida tinha relação direta com a aquisição de bens materiais. Dessa forma, havia um distanciamento do conceito de vida com qualidade como direito de todos.

A concepção de qualidade de vida relacionada ao crescimento econômico foi tomando outro enfoque após a Segunda Guerra Mundial, quando iniciou um processo de formulação das políticas sociais visando à felicidade, bem-estar e qualidade de vida. Aliado a esse fato, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefine o termo saúde e incorpora noções de bem-estar físico, social e emocional, iniciando também as primeiras discussões acerca da possibilidade de se mensurar o bem-estar. Nessa perspectiva, o conceito de qualidade de vida e seus indicadores foram se ampliando, deixando de ter como base os estilos de vida, e passando a ter uma orientação centrada nos fatores sociais e ambientais (SCATTOLIN, 2006; BRASIL, 2002).

Apesar de não haver consenso a respeito do conceito de qualidade de vida, a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (como exemplo: a mobilidade e dor respectivamente), são apontados como os três aspectos fundamentais do construto qualidade de vida, por meio do qual um grupo de especialistas de vários países, reunidos na OMS a definiram como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (*THE WHOQOL GROUP*, 1995, apud FLECK 2000, p. 34).

Mais do que uma responsabilidade individual, com enfoque comportamental ou na necessidade de mudanças de estilo de vida, concorda-se que “a saúde deve estar na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, que devem tomar consciência de suas decisões e responsabilidades” (WHO, 1986, apud HEIDMANN et al., 2006, p. 354). Ressalta-se, portanto, que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial” (BRASIL, 2002, p. 33).

A promoção da saúde é responsabilidade de todos: indivíduo, comunidade, Estado, instituições privadas, associações comunitárias e organizações não governamentais. A saúde, portanto, “é um bem público, construído com a participação solidária de todos os setores da sociedade” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 88). O termo saúde deve ser conceituado não apenas como a ausência de doença, mas como uma concepção ampla de saúde, abordando a qualidade de vida em todos os seus aspectos: físico, social, emocional, psicológico, financeiro, ambiental, entre outros. Para tanto, há que se diminuir as iniquidades existentes no acesso a bens e serviços e fortalecer o *empowerment* da população, “entendido como o fortalecimento das populações” (CARVALHO, 2002 apud HEIDMANN et al., 2006, p. 357) ou seja, a capacitação das pessoas para que possam exercer o controle de fatores determinantes da sua saúde, bem como, para que tenham poder político individual e coletivo (BUSS, 2000), para que todos os cidadãos possam “conquistar o direito à vida com ética e dignidade humana” (HEIDMANN et al., 2006, p. 357).

Marinho (2004) afirma que o discurso ambiental não representa somente o discurso voltado ao ambiente natural, abarcando também o processo social, por meio do qual ele é construído e transmitido. Bem como com Sachs quando afirma que “desenvolvimento humano [...] supõe a extensão de todos os direitos – inclusive econômicos, sociais e culturais – ao conjunto de cidadãos. [...] o desenvolvimento implica a cidadania universal efetiva [...]” (SACHS, 2001, p. 75). Fassini (2010), diz que desenvolvimento não deve ser considerado sinônimo de crescimento econômico, mas que devem ser associados a ele, objetivos sociais, como princípios éticos e de solidariedade, além de prudência no uso dos recursos naturais.

Capra (2006) destaca a necessidade de haver uma mudança de paradigma, deixando-se de se ver o mundo de maneira estanque, desarticulada e desassociada e passando-se a ter uma visão holística desse mundo, concebendo-o como um todo que se integra, com problemas que são interdependentes e interligados. Para essa percepção ele denomina visão ecológica, usando o termo ecologia num sentido mais profundo e mais amplo do usual, reconhecendo a interdependência dos fenômenos e dos seres num processo cíclico da natureza. O autor também evidencia a sustentabilidade como única solução viável para os problemas da humanidade, uma vez que a partir de uma visão sistêmica, todos os problemas e soluções aos mesmos estão relacionados. Para tanto, cita Lester Brown, que definiu sustentabilidade da seguinte forma: “Uma sociedade sustentável é aquela que satisfaz suas necessidades sem diminuir as perspectivas das

gerações futuras” (LESTER BROWN, apud CAPRA, 2006, p. 24). A partir desse conceito, concorda-se com Capra quando esse conclui que “este em resumo, é o grande desafio do nosso tempo: criar comunidades sustentáveis - isto é, ambientes sociais e culturais onde podemos satisfazer as nossas necessidades e aspirações sem diminuir as chances das gerações futuras” (CAPRA, 2006, p. 24).

Partindo do princípio que o indivíduo e o meio ambiente têm ligação intrínseca, esse ambiente, portanto, promove impactos sobre a saúde dos indivíduos e populações, podendo esses impactos ser positivos ou negativos. Além da responsabilidade de nossos líderes em reconhecer que todas as suas ações afetam a sociedade e o ambiente de forma geral (CAPRA, 2006), bem como de toda a sociedade compreender que a saúde da população - a partir do conceito ampliado - e do ambiente é responsabilidade de todos; dentre várias iniciativas importantes e necessárias, avaliar e mudar os modos de vida, de lazer e trabalho é um dos aspectos considerados essenciais.

Uma das alternativas que se apresentam como significativas é a criação e o incentivo à participação em ambientes que promovam o encontro entre as pessoas e a participação em atividades físicas, culturais e de lazer. Ambientes nos quais se fortaleçam os laços de amizade e de apoio social, requisitos indispensáveis para a saúde física e mental do ser humano. Dentre eles, destacam-se os Centros de Tradições Gaúchas – CTGs.

Criados com o objetivo de recuperar valores rurais do passado, os Centros de Tradições Gaúchas – CTGs, são sociedades civis que buscam valorizar, cultivar e divulgar as tradições da cultura gaúcha (OLIVEN, 1991). A expansão dos CTGs pelo Brasil tem relação direta com o processo migratório de famílias de gaúchos para outros Estados. A migração para outras regiões se deu por vários motivos, dentre eles, o crescimento da economia agrícola no Rio Grande do Sul, especialmente nos anos 70 com o avanço dos latifúndios, da monocultura e o processo de mecanização agrícola, ocasionando o encarecimento e a escassez de terras para a agricultura familiar (SOUZA, 2001).

A manutenção do modo de vida gaúcho, como a forma de cultivar o solo e de comercializar seus produtos, os usos e costumes, a preservação da cultura mesmo após fixação em outros Estados foi uma das características no processo migratório dessa população (WAGNER, 1995). Nessas comunidades, o local construído e escolhido por excelência para suas reuniões foram os CTGs. “Atualmente existem 2.555 CTGs no Brasil e 12 no exterior” (GLOBO RURAL, 2012), representando ambiente de integração, de valorização, transmissão e divulgação das práticas culturais da terra natal. Dentre eles, o CTG Nova Querência de Boa Vista-Roraima.

O contingente populacional do Estado de Roraima constitui-se de 49,3% de migrantes, sendo alguns estrangeiros e sua maioria vindos dos mais diversos Estados Brasileiros, dentre os quais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná (IBGE, 2009). Esses migrantes sulistas fixaram residência em Roraima com o objetivo principal de garantir a melhoria da renda familiar. Assim, instalaram-se no Estado, desenvolvendo

diversas atividades, principalmente as ligadas à agricultura, à indústria madeireira e ao serviço público.

Nesse processo de migração, há uma ruptura com a vida cotidiana desses grupos sociais, sendo que na adaptação ao novo território de moradia serão reestruturadas relações humanas, espaciais e temporais, tarefa um tanto complexa. A convivência do migrante no novo espaço e com os que ali já habitam é exercida em uma via de mão dupla, sendo que o movimento de desenraizar e enraizar são constantes nesse ambiente de interação com outra cultura (WHITAKER; BEZZON, 2006).

Tylor apud Laraia (2008) foi quem definiu cultura pela primeira vez como a conhecemos atualmente, afirmando que: “tomado em seu amplo sentido etnográfico é este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes, ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade” (TYLOR apud LARAIA, 2008, p. 25).

O Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência, instalado na capital de Roraima - Boa Vista, é uma sociedade sem fins lucrativos, fundado em 1983. Este CTG busca divulgar as tradições e o folclore da cultura gaúcha, respeitando a forma como essas tradições foram codificadas e registradas por folcloristas reconhecidos pelo movimento (OLIVEIRA, 2010). O Centro possui cerca de 400 sócios, dentre eles, sócios fundadores, sócios patrimoniais e sócios transitórios ou contribuintes. Essa rede visa à integração social dos participantes, que no caso de Roraima não se constitui somente de gaúchos, mas de pessoas das mais diversas naturalidades, devido ao multiculturalismo evidente na região (OLIVEIRA et al., 2010).

Nesse ambiente são promovidas atividades que buscam resgatar, preservar e socializar os costumes gaúchos por meio das festas, danças, das comidas típicas, especialmente o churrasco e do esporte. Além das atividades desenvolvidas cotidianamente, no mês de setembro acontece a Semana Farroupilha, que culmina com um desfile realizado no dia 20, quando se comemora o Dia do Gaúcho. Uma semana de atividades diversas que aproxima ainda mais a comunidade sulista e a população roraimense, admiradora da cultura e do ambiente do CTG Nova Querência. Assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de participantes de uma rede social denominada Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência de Boa Vista-RR nos aspectos: físico, social, psicológico e ambiental por meio da aplicação do instrumento de avaliação *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Bref* da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de participantes da rede social Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência de Boa Vista-RR nos aspectos: físico, social, psicológico e ambiental.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa, quanto ao modo de abordagem, foi quali-quantitativa, sendo que a reunião das duas abordagens auxiliou no entendimento do que se desejava para o estudo: a pesquisa qualitativa trabalha com o exame rigoroso da natureza, do alcance e das interpretações possíveis para o fenômeno estudado, segundo Mezzaroba e Monteiro (2004), ou seja, ela “proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e, normalmente, aplica alguma forma de análise estatística” (MALHOTRA, 2006, p. 155).

Foram utilizadas como técnicas de pesquisa a aplicação de questionário de perfil do participante do CTG, composto por questões abertas e fechadas e para identificar quais os domínios que determinam a sua qualidade de vida, foi aplicado o instrumento de avaliação *WHOQOL-Bref*. Esse instrumento é um questionário autoaplicável e investiga a percepção do indivíduo a respeito da sua qualidade de vida. O instrumento compreende 26 questões, denominadas facetas, por meio das quais são investigados quatro domínios: físico, psicológico, ambiental e das relações sociais do indivíduo.

As questões do *WHOQOL-Bref* foram formuladas para uma escala de respostas do tipo *Likert*, com uma escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom) (FLECK et al., 1999). Os dados do instrumento foram analisados conforme sintaxe prevista pelo grupo de estudos que realizou a tradução do documento. A análise estatística realizou-se utilizando estatística descritiva e inferencial. Para análise estatística, foi utilizado o software BIOESTAT 5.0 (AYRES et al., 2007). As variáveis quantitativas foram descritas através de média (desvio padrão). A ANOVA (pelo teste de confirmação de Tukey) foi utilizada para comparação dos grupos. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

Foram incluídos na pesquisa, administradores, instrutores e participantes de atividades culturais e físicas oferecidas no CTG Nova Querência de Boa Vista-RR, com participação mínima no Centro de três vezes ao mês e idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes do CTG foram convidados e participaram por adesão. Os participantes que aderiram, assinaram o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido – TCLE. Foram excluídos os participantes que participavam somente das atividades físicas.

A coleta de dados iniciou-se no mês de outubro de 2012 e se estendeu até meados do mês de dezembro, após autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, com o projeto aprovado por meio do parecer nº 78067, em 20 de agosto de 2012 (Registro CAAE 06065412.5.0000.5310).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 100 questionários *WHOQOL-Bref* a participantes do CTG Nova Querência, contudo 48 pessoas o preencheram, ou seja, 48% de retorno, bem acima da média de 15% para esse tipo de levantamento, conforme Malhotra (2006). A população analisada foi composta por 29 sulistas e 19 não sulistas. A maioria dos sulistas é do sexo masculino (68,96%) e a maioria dos não sulistas é do sexo feminino (57,89%). A faixa etária dos sulistas é de 49,50 (14,10) anos e dos não sulistas é de 34,16 (11,95) anos. Os sulistas participam do CTG há 16,98 (9,43) anos enquanto que os não sulistas participam a 15,32 (8,50) anos.

Os questionamentos sobre qualidade de vida atribuem um escore para quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Para melhor compreensão das pontuações, a escala foi dividida em cinco itens, seguindo a proposta de Padrão (2008): Ruim: 21 a 40; Nem ruim nem boa: 41 a 60; Boa: 61 a 80 e Muito Boa: 80 a 100.

As médias das respostas dos participantes do CTG para o instrumento *WHOQOL-Bref*, apresentadas abaixo, apontam para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados, sendo que o maior escore encontra-se no domínio social e o menor, no domínio físico (GRÁFICO 1).

Gráfico 01 – Percentual de distribuição dos escores de qualidade de vida de acordo com os domínios analisados

Fonte: pesquisa realizada pelos autores.

O domínio físico, avaliado com a menor média: 63,47(10,76); determina a percepção em relação à dor, necessidade de tratamento médico, a energia e capacidade para realizar as atividades do dia a dia, capacidade de locomoção e para o trabalho e

sono. Apesar de ter sido identificado o menor escore nesse aspecto, essa média aponta para uma qualidade de vida considerada boa.

Em relação ao domínio social, no qual os participantes registraram os maiores escores, com uma média de 79,08 (14,06). Foi questionado sobre sua satisfação com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), o quanto estão satisfeitos com sua vida sexual e o quanto estão satisfeitos com o apoio que recebem dos amigos.

No convívio social, são desenvolvidas as mais diversas formas de relações, proporcionando em muitos casos o apoio social entre os indivíduos, que é caracterizado pelo auxílio oferecido tanto por pessoas quanto por grupos com os quais se tem contato habitualmente. Esse auxílio produz efeitos positivos para quem o recebe e para quem o oferece. Trata-se de se perceber valorizado nos grupos dos quais se faz parte, percebendo que nesse grupo existem pessoas com as quais se pode contar nas mais diversas situações, recebendo auxílio sempre que necessário, podendo ser emocional ou afetivo, ou, se for o caso, auxílio material (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011).

Argyle, apud Sousa e Santos (2012) destaca a relevância das amizades para o bem-estar do indivíduo e elenca o trabalho, o lazer e os relacionamentos como os três fatores primordiais, responsáveis pela satisfação de uma pessoa com a vida, tendo sido identificado esses três aspectos em diferentes culturas. No que tange ao fator relacionamento, a família, o romance e a amizade foram as três formas evidenciadas como mais intimamente relacionadas à felicidade dos indivíduos. Nesse contexto é afirmado que: “[...] os benefícios trazidos pelos relacionamentos sociais – entre eles, as amizades – superam outros fatores como o dinheiro, sucesso profissional ou status social (agentes da felicidade e satisfação com a vida)” (VAILLANT apud SOUSA; SANTOS, 2012, p. 346).

Segundo um estudo realizado nos Estados Unidos por Fowler e Christakis no período de 1983 a 2000, com 4.739 indivíduos, que tinha como objetivo avaliar se a felicidade contagia as pessoas que fazem parte de uma rede social, foi constatado que “[...] uma pessoa tem aproximadamente 15% mais probabilidade de ser feliz se alguém diretamente conectado a ela [...] estiver feliz” (SOUSA; SANTOS, 2011, p. 58). Porém, os mesmos autores consideram que o aprimoramento da felicidade se dá também pela própria vivência do relacionamento, significando que o fato por si só de se ter um amigo, uma pessoa com quem se possa contar e confiar, já torna a pessoa feliz independente do contágio da emoção de seus pares.

Portanto, o aperfeiçoamento da qualidade de vida também se dá ao se vivenciar relações sociais positivas, ao se construir amizades, recebendo e oferecendo apoio social, desfrutando dos sentimentos que essas relações proporcionam, uma vez que aumenta as possibilidades das pessoas se sentirem amadas e respeitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viver de maneira plena, sentindo-se bem em seu ambiente físico e social, estando satisfeito consigo mesmo e com suas conquistas pessoais, tendo saúde e acesso aos bens e serviços indispensáveis para a vida é um desejo de todo ser humano. Compreende-se que a promoção da saúde e consequentemente a busca pela melhoria da qualidade de vida é responsabilidade de todos. Além da necessidade da implementação de políticas públicas pelo Estado, indivíduos e sociedade devem estar imbuídos do desejo de promover ações que melhorem a qualidade de vida individual e coletiva. Dentre elas, a organização e participação em espaços organizados nos quais as pessoas possam se reunir para se confraternizar, conversar, compartilhar sonhos, dificuldades e desejos, participar de atividades físicas e culturais, desfrutar de boa gastronomia, reviver e compartilhar sua cultura, enfim, participar de momentos de lazer, constitui-se como uma alternativa.

Por meio dos dados coletados e de seus resultados, espera-se que os sujeitos da pesquisa tenham consciência do fato de que as suas vivências sociais e os sentimentos oriundos dessas experiências podem lhes proporcionar uma vida mais significativa, com saúde e bem estar, permitindo que sejam mais felizes, realizados e produtivos. Espera-se também, que este estudo contribua para a busca de alternativas que possam favorecer a interação dos sujeitos que compõem o processo multicultural do Estado de Roraima, havendo uma cultura de participação e valorização das atividades físicas, culturais e sociais desenvolvidas em ambientes como o CTG, evidenciando que a participação efetiva e sistemática nessas atividades pode proporcionar bem-estares aos usuários, ocasionando melhor produção em seus ambientes de trabalho, melhores relações interpessoais na família e em outros grupos de convivência, bem como a diminuição pela procura por serviços de saúde e melhoria da autoestima.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. de C.; ALVARENGA, M. R. M. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, Agosto 2011
- AYRES, M.; AYRES Jr.; M.; AYRES, D.L.; SANTOS, A.A.S. **Bioestat** - aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Biomédicas. 5.ed. Belém: Pará, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, RJ, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

FASSINI, E. **Identidade Individual e Coletiva: Percepções e Representações das Mulheres na sua Participação em um Clube de Mães no Interior do Rio Grande do Sul**. 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento) - Centro Universitário UNIVATES. Lajeado/RS.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.21, n.1, 1999.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-100*): características e perspectivas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

GLOBO RURAL. CTGs mantêm canções e danças tradicionais dos Pampas Gaúchos. **Globo.com**. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/agronegocios/vida-rural/noticia/2012/02/cgts-mantem-cancoes-e-dancas-tradicionais-dos-pampas-gauchos.html>>. Acesso em 17 mai. 2015.

HEIDMANN, I.T.S.B.et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm. [online]**, v.15, n.2, p. 352-358, 2006

IBGE – Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**, 2009.

LARAIA, R. de B. **Cultura**: um conceito antropológico. 23. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARINHO, A. Atividade na Natureza, Lazer e Educação Ambiental: Refletindo sobre algumas possibilidades. **Motrivência, Revista de Educação Física, Esporte e Lazer**, ano XVI, n. 22, p. 47-70, 2004.

MEZZAROBBA, O.; MONTEIRO, C. S. **Manual de metodologia da pesquisa no Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

OLIVEIRA; E. R. **Cidade criativa: perspectiva de desenvolvimento socioeconômico para Boa Vista (RR)**. 2010. 134f. Dissertação (Mestrado em Economia). Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, E. R et al. Cultura e desenvolvimento econômico de Boa Vista (RR): Uma discussão inicial a partir do Humanismo Econômico. In: DI MARCO; Luís Eugênio; ILHA, Adair (orgs). **Los Planes Esperanza del Humanismo Económico**: el Continente indoamericano, una expresión solidaria, un testimonio histórico. Vol I. Santa Maria/RS: FACOS – UFSM, 2010.

OLIVEN, R. G. Em busca do tempo perdido: o movimento tradicionalista gaúcho. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 6, n. 15, 1991.

PADRÃO, M. B. **Avaliação da qualidade de vida de doadores vivos após o transplante renal utilizando os instrumentos SF-36 e WHOQOL-bref**. 2008. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, SP, 2008.

SACHS, I. Brasil rural: da redescoberta à invenção. **Estudos avançados [online]**, v.15, n.43, p. 75-82, 2001.

SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida: A evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.8, n. 4, p. 1-5, 2006.

SOUSA, D. A.; SANTOS, E. C. Redes sociais e Relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. **Revista Psicopedagogia**, v. 28, n.85, p.53-66, 2011.

SOUZA, C. M. de. **Gaúchos em Roraima**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

WAGNER, C. **O Brasil de bombachas**. Porto Alegre: L&PM, 1995.

WHITAKER, D.; BEZZON, L. **A Cultura e o Ecossistema**: Reflexões a partir de um Diálogo. Campinas: Alínea, 2006.

WOLKMER, A. C. Pluralismo jurídico, direitos humanos e Interculturalidade. **Revista Sequência**, n.53, p.113-128, dez. 2006.