

**COMITÊ TEMÁTICO
INTERFACES DA DANÇA COM A EDUCAÇÃO SOMÁTICA
E A SAÚDE**

Apresentação do Comitê Temático Interfaces da Dança com a Educação Somática e a Saúde

Aline Nogueira Haas (UFRGS)
Adriano Jabur Bittar (UEG)
Valeria Maria Chaves de Figueiredo (UFG)
Evanize Siviero Romarco (UFV)

O CT Interfaces da Dança com a Somática e Saúde teve um total de 7 trabalhos aprovados. Desse total, 4 foram submissões de banners e 4 comunicações orais. Devido ao número de comunicações orais apresentadas, o CT utilizou uma única sala no dia 12/10/2023 das 9:00 às 11:00. O CT foi coordenado pelas professoras Valeria Figueiredo e Evanize Siviero Romarco, pois os atuais coordenadores do CT, infelizmente, não puderam estar no Congresso da ANDA devido a outros compromissos profissionais.

No encontro do CT, no dia 12/10/2023, foram apresentados 4 trabalhos de comunicação oral sobre: O balé clássico e as relações com a área da saúde no século XXI; O balé e os cuidados, idealização e políticas para mulheres mais velhas; Os Impactos da dança brasileira na qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson durante a pandemia da COVID-19; e, Questões sobre a saúde mental em tessituras dançantes durante a pandemia. Os 4 banners apresentados no CT abordaram temáticas sobre: A relação entre treinamento suplementar e lesão em dançarinos de hip-hop profissionais e pré-profissionais; a prática do *fitting* como ferramenta para a sapatilha de ponta ideal; uma revisão narrativa sobre os riscos e cuidados em bailarinos com hipermobilidade; e, sobre abordagens artístico pedagógicas na área da dança e saúde.

Apesar do grupo de pesquisadores do CT ser pequeno, ele contou com trabalhos potentes que visam o aprofundamento na área da Dança e suas interfaces com a somática nas suas diferentes vertentes de atuação na saúde de bailarinos e aprimoramento de suas performances, assim como, na melhora

da saúde de diferentes populações. Os trabalhos do CT apresentaram características multidisciplinares (profissionais de diferentes áreas colaborando) e transdisciplinares, realizados nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil.

Nas discussões do CT, foi destacada a importância da realização de pesquisas com metodologias mistas, quali e quantitativas, para uma compreensão mais aprofundada da área. Assim como, a necessidade de mais pesquisas bibliográficas, de campo, de estudos de casos, experimentais e qualitativas. Também foi discutido que devemos “buscar” uma dança que pode ser dançada por diferentes corpos, pois estes são corpos singulares que podem ser explorados de diferentes formas, como por exemplo, o balé para mulheres mais velhas e a dança para as pessoas com doença de Parkinson ou com um a saúde mental abalada.

Além disso, discutimos sobre a abordagem das escolas profissionais de dança no Brasil e exterior que trabalham com bailarinos profissionais de alto rendimento, destacando a importância de estudos na área da dança, saúde e educação somática para a conscientização no trabalho realizado nessas escolas. Destacamos que a ênfase não deve ser apenas na recuperação após lesões, mas que há necessidade de uma visão singular desses bailarinos, valorizando a diversidade de corpos e morfologias, buscando promover uma mudança na cultura da dança transmitida de geração em geração.

Concluimos com a certeza de que as conexões entre a dança, a somática e a saúde são diversas, complexas e merecem um espaço para compartilhamento. Os encontros do CT proporcionaram a troca de experiências, referências e conexões na área. E, para finalizar, agradecemos à ANDA por seu apoio ao CT.

Aline Nogueira Haas (UFRGS)
alinehaas02@hotmail.com

Professora Associada, Curso Licenciatura em Dança
Atlantic Fellow for Equity in Brain, Global Brain Health Institute
Grupo de Estudos em Arte, Corpo e Educação (GRACE)

Adriano Jabur Bittar (UEG)
adriano@studioabittar.com

Professor adjunto da UEG, Escola de Educação Física e Fisioterapia
Diretor do Studio Adriano Bittar

Valeria Maria Chaves de Figueiredo (UFG)
valeria_figueiredo@ufg.br

Professora Associada, Curso Licenciatura em Dança
Grupo de pesquisa interdisciplinar em artes da cena (LAPIAC)

Evanize Siviero Romarco (UFV)
eva.siviero@gmail.com

Professora Associada, Curso Licenciatura e Baharelado em Dança

ARTIGOS

Saúde mental em tessituras dançantes: uma questão pandêmica ou da pandemia?

Alexandre Donizete Ferreira (UFG)
Valéria Maria Chaves de Figueiredo (UFG)

Comitê Temático Interfaces da dança com a educação somática e saúde

Resumo: Percebemos que estivemos e estamos ainda impactados pela pandemia da Covid19 a qual nos colocou em estados físicos, mentais, emocionais e espirituais, talvez, nunca presenciados e sentidos dessa maneira pela humanidade. Conflitos existenciais, relacionais, familiares, coletivos, sociais, culturais, políticos dentre vários, demonstraram as nossas fragilidades e as necessidades de (re)conectarmos com nosso universo interior no sentido da busca por nos compreendermos mais intimamente e, assim, podermos desenvolver uma saúde mental mais equilibrada e benéfica. Nesse artigo refletimos sobre saúde mental e as possibilidades de aproximações da dança como lugar de acolhimento, caminho e-ou superação. Voltamos nossos sentidos para (re)flexões de possíveis nuances que nos afetam e desestabilizam nossa saúde mental, bem como, a importância de novas abordagens para a mesma possibilitando (re)construir e/ou desconstruir preconceitos, despreparos e muitas fragilidades. Finalizamos trazendo ações em perspectivas desenvolvidas pela equipe do LAPIAC – Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar em Artes da Cena da FEFD-UFG.

Palavras-chave: Saúde mental; Dança; LAPIAC.

Abstract: We realize that we were and are still impacted by the Covid19 pandemic, which has placed us in physical, mental, emotional and spiritual states, perhaps, never witnessed and felt in this way by humanity. Existential, relational, family, collective, social, cultural, political conflicts, among many others, demonstrated our weaknesses and the need to (re)connect with our inner universe in the sense of seeking to understand ourselves more intimately and, thus, be able to develop healthy more balanced and beneficial mental health. In this article we reflect on mental health and the possibilities of approaching dance as a place of acceptance, a path and-or overcoming. We turn our senses to (re)reflections on possible nuances that affect us and destabilize our mental health, as well as the importance of new approaches to it, making it possible to (re)construct and-or deconstruct prejudices, unpreparedness and many weaknesses. We conclude by bringing actions from perspectives developed by the LAPIAC team – Interdisciplinary Research Laboratory in Performing Arts at FEFD-UFG.

Key words: Mental Health; Dance; LAPIAC.

1. Um preâmbulo de urgência contemporânea

Ainda percebemos o mundo martirizado pela pandemia da Covid19 a qual nos colocou em estados físicos, mentais, emocionais e espirituais, talvez, nunca presenciados e sentidos dessa maneira pela humanidade. Conflitos existenciais e relacionais demonstraram as fragilidades humanas e as necessidades de nos encontrarmos com nós mesmos.

A experiência da pandemia nos colocou sem escolhas, o mundo parou, retiramos o contato físico e nos isolamos socialmente em nossas casas. Mas esse isolamento não foi somente físico e geográfico, sabe-se que teve implicações diretas nas maneiras como encarávamos e encaramos o mundo e nós mesmos enquanto indivíduos e sociedade. Talvez revelou o maior conflito da humanidade no qual depende de cada indivíduo: olhar para si mesmo e ver que estamos, na grande maioria, vazios de vida interior.

Esse vazio tem nos tornado mais carentes afetivamente? Transportando-nos para um lugar de decantação no qual nos coloca como o único centro desajustado e cada vez mais egocêntrico? Desinteressados de nós e dos outros? São muitas perguntas e não queremos respostas prontas, mas propomos dialogar com intensidade e potência sobre o que nos resta a descobrir, resistir, transformar e ressignificar. Quisemos escrever de forma colaborativa revisando nossas próprias experiências vividas, debruçando sobre passagens de conflito, dor, perda e superação. Uma revisão que não pretendeu ser eminentemente teórica, mas que nos passa como sujeitos das experiências¹.

Segundo Navarro (2019, p.3) há novas abordagens em saúde mental que representam, primeiramente, uma ruptura com abordagens historicamente dominantes nesse campo, que, em geral, estiveram, e ainda são dominantes, pois estão associadas à patologização e à medicalização da existência, bem

¹ O sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos [...] o sujeito da experiência é sobretudo um espaço onde têm lugar os acontecimentos (Larossa, 2014, p. 25).

como, à individualização da atenção e à padronização das técnicas. Essas abordagens dominantes são baseadas na hierarquia arbitrária entre profissionais e “pacientes”, na qual os primeiros são vistos como especialistas superiores e os segundos como doentes passivos. Então, romper com essas abordagens hegemônicas implica em subverter princípios historicamente construídos, e propor a construção de alternativas a eles.

Nesse sentido, as novas abordagens em saúde mental enfatizam diferentes interpretações possíveis para o sofrimento humano, principalmente a construção de novas relações humanas baseadas no diálogo e o favorecimento do protagonismo daqueles que historicamente ocuparam o lugar de objetos. Assim, acreditamos na arte como terapêutica que estimula habilidades, individuação, conquistas e superações.

De forma inconsciente e consciente vamos traçando estratégias e realizando ações com o objetivo de nos preencher daquilo que falta em nós, mas esse preenchimento é feito, nos parece, de forma superficial, distante do autoconhecimento e fragmentada em termos de sentimentos que na maioria das vezes nem sabemos descrevê-los, porém, os vemos e presenciamos em distúrbios que se instauram na falta de entendimento de si e das possíveis relações saudáveis com o entorno e as pessoas.

Nosso olhar sobre as coisas se torna egoísta e autocentrado, impossibilitando reconhecer limites e a qualidade daquilo que recebemos devido à procura insana por algo que já existe dentro de nós, já é conosco, mas insistimos em não nos aproximar: o afeto, o amor em essência que é o *alchaest* (Guimarães, 2017, n.p.) que revela esse mesmo amor. Em sua palestra *Carência Afetiva: reflexões filosóficas*, Lúcia Helena Galvão² nos relata que “carência afetiva é a falta de vida interior”. É necessário limpar o terreno de nossa existência para depois começar uma nova arquitetura. Articular mundos, ocupar espaços, desbravar caminhos fazem parte desse projeto de compromissos e

² Para maiores detalhes sobre o que nos apresenta Lucia Helena Galvão sobre o tema carência afetiva ver palestra disponível no link:
<https://www.youtube.com/watch?v=aP0yyY9rpwA>

responsabilidades, com a expansão dos territórios dos saberes que cultivam a vida como matéria viva e pulsante, como parte de um corpo presente e relacional, que se encontra na pluralidade e transformação.

É um processo lento, contrário do que o mundo nos pede atualmente, no qual se deve ter muita serenidade, amor próprio e boa vontade. Afinal, não se limpa do dia para noite algo que levou anos de nossas vidas e que também tem a ver com nossos antepassados, nossa ancestralidade e a forma como recebemos esse legado e o que fazemos com ele. Nos tornamos acumuladores emocionais e parece que normalizamos essa situação mesmo tendo conhecimento de que isso leva ao sofrimento e pode nos aprisionar em todas as áreas de nossa vida.

Swâmi Abhedânanda (1979, p. 73) em seu livro *O Evangelho de Ramakrishna* nos disse: “Eu” e “meu” – esses constituem ignorância. “Minha casa”, “minha riqueza”, “minha cultura”, “minhas posses”, a atitude que faz uma pessoa dizer tais coisas vem da ignorância. Afinal, vivemos em experiências humanas na Terra que apresenta um sistema de vida criado por nós que nos parece estar indo contrário a essência humana genuína, aquela que estabelece o *religare* com o todo universal, com os valores nobres, tais como amor, respeito, ética, verdade dentre outros, que se tornaram extremamente banalizados.

(Sobre)vivemos em uma época na qual o óbvio se torna tão ignorado por uma complexidade de teorias que ao invés de ser suporte para práticas da consciência de si, do outro e do mundo, serve de esconderijo para que não sejamos capazes de nos reconhecer como seres humanos com defeitos e qualidades. Que a melhor ação para todos é nos tornarmos cada dia, segundo por segundo, seres melhores para nós mesmos, para os outros e o mundo.

Acreditamos sim na arte como possível agente transformador, que provoca a formação dos sujeitos através das suas multiplicidades, das polissemias, dos diálogos plurais e dialógicos. O mundo da arte se entrelaça com o mundo vivido, mas também experimenta desafios da própria manifestação expressiva da obra. Como revela Tarkovisky (1998, p. 49), o sujeito ao se emocionar com uma obra-prima começa a ouvir a si próprio, ou seja, aquele

mesmo chamado de verdade que levou o artista a criá-la. As linguagens da arte expressam as diversas possibilidades de assimilação do mundo. As possibilidades artísticas, certamente ampliam a capacidade de aprendizagem possibilitando integração e interação crítica das realidades que vivemos hoje.

2. Precisamos de outras possíveis histórias

Somos pobres de histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações (Walter Benjamin).

Buscar compreender a arte no âmbito da saúde implica em um exercício de (re)fletir e de dialogar, de se repensar e ressignificar sempre, de poder também voltar o olhar as nossas mazelas interiores e estar consciente de nós mesmos, fazendo tentativas de ampliar as leituras do mundo na perspectiva da humanização da condição humana e da compreensão das realidades.

A não compreensão e manifestação de emoções desajustadas refletem em comportamentos que podem se manifestar nos extremos, como, por exemplo, ira e apatia, modelando ações de cunho possessivo ou de anestesia somato-sensitiva³, nos quais podem se construir em bases de poder. O poder está em várias esferas e pode existir em dois caminhos, o primeiro no próprio humano e segundo nas suas relações. No humano se dá pelas capacidades de “ter” e “ser”. “Ter” é associado ao externo, claro que vem de demandas internas, mas, em perspectivas desajustadas, há mecanismos de colagens que, nos parecem, levar a tomar posse do outro e daquilo que não nos pertence de forma quase sempre desonesta, justificada por dogmas castradores que não permitem ao indivíduo e coletivo se reconhecerem como participantes, como pertencentes genuínos, mas causa um devaneio sistêmico.

Perguntas nos esgarçam e eclodem os nossos caminhos: *O que você sente quando não vê o semelhante como igual? O que você vivencia quando*

³ Antônio Damásio em seu livro *O mistério da consciência* (2015) define esse termo como sendo relacionado às questões dos órgãos dos sentidos, mas também, às relações dos sentimentos e estados do corpo. Para maiores informações ler a obra.

olha uma realidade diferente da sua? O que estas realidades querem e podem te revelar? Como disse Aduino Novaes *et al.* (1995), o olhar deseja sempre mais do que lhe é dado a ver. Portanto, mergulhar nas essências e nas vivências é que também nos possibilitou relações e redes poéticas e reflexivas.

Quando “somos” poder, essa condição sendo reconhecida em nós, de forma honesta, corajosa e sábia, pode permitir com que nos sintonizemos com nossos valores mais nobres nos possibilitando experiências mais harmoniosas contribuindo para uma caminhada mais consciente e com possibilidades de (re)conhecer e identificar os mesmo valores e perspectivas nos outros, saindo do trabalho individualista para o individual-coletivo.

O poder nas relações coletivas se estabelece pelos sistemas que são conjuntos de ações que vão balizar logísticas, que pretendem ser-estar saudáveis para todos. *Mas como ter sistemas e mecanismos de proteção nessa magnitude se estamos individualmente abalados, desestabilizados e doentes há tempos? Quais escolhas devemos fazer para nos melhorarmos, aos outros e ao mundo? Será que essas escolhas são excludentes ou que incluem? Por que insistimos que não há lugar para todos, e que na maioria das vezes devemos apoderar grosseira e violentamente dos espaços dos outros?*

Por conseguinte, ao enfatizar o aspecto produtor do poder, Foucault se insurge contra uma visão do poder que o encara predominantemente como uma expressão de uma operação que teria a forma de enunciação da lei e do discurso da proibição, com toda uma série de efeitos negativos: exclusão, rejeição, ocultação, obstrução, etc. Com efeito, a partir desta perspectiva é a lei da interdição e da censura que atravessa todo o corpo social - do Estado à família, do príncipe ao pai; dos tribunais à toda a parafernália das punições quotidianas - como forma por excelência de exercício do poder (Maia, 1995, p. 86).

Parece, então, que está tudo equivocado, um grande caos de insanidade e deturpações que podem levar a falência de nossa espécie em níveis mais sutis e densos. Não somos isolados, somos individuais, mas conectivos, relacionais, somos energias densificadas nesse mundo expressas em partículas, mas que podem eclodir em ondas das quais são atravessadas o tempo inteiro por nosso rizoma interrelacional. Tomando o conceito de arquivo em Derrida a partir da citação de Solis (2014, p. 375):

[...] nos indica outra forma de considerar o arquivo: trataremos, em nossa abordagem, como já referenciamos, a noção de arquivo a partir de Derrida, trazendo a noção de tela. A tela é um arquivo, mas numa tela desconstrucionista a dimensão arquivística não é mais compreendida como repositório fechado, como fichário inerte, mas, ao contrário, como abertura, como movimento e por vir.

Alan Watts (2022), um filósofo britânico que bebia em fontes de conhecimentos de saberes orientais e ocidentais, em um de seus livros intitulado “A sabedoria da insegurança: como sobreviver na era da ansiedade” nos leva a refletir que

[...] nós vivemos em uma cultura totalmente hipnotizada pela ilusão do tempo, na qual o chamado presente é sentido como uma pequena linha entre o todo poderoso passado causador e o absurdamente importante futuro. Nossa consciência está quase completamente ocupada com memórias e expectativas. Não percebemos que nunca houve, há ou haverá qualquer tipo de experiência além da experiência do momento (Alan Watts, n.p.).

Podemos levantar, então, a seguinte reflexão: daquilo que nos move parte de um delírio que se vive no futuro de um presente, portanto ilusório, ao mesmo tempo minado pelos ressentimentos de um passado que não foi exatamente do jeito que queríamos e que não cumpriu todas nossas expectativas. Nesse caso, nosso presente deixa de ser vivido enquanto experiências mais profundas, também de caráter curativo, para apresentar-se em desejos daquilo que está por vir e muitas vezes nem nos representam de fato enquanto essência, mas tão somente quanto aparências.

Todos esses trânsitos internos estão indubitavelmente conectados a um cérebro emocional onde

Cada emoção oferece uma disposição distinta para agir; cada uma nos põe uma direção que deu certo no lidar com os recorrentes desafios da vida humana. À medida que essas situações se repetiam e repetiam ao longo de nossa história evolucionária, o valor de sobrevivência de nosso repertório emocional foi atestado gravando-se em nossos nervos como tendências inatas e automáticas do coração humano (Goleman, 1995, p. 18).

Portanto, o cérebro humano tem uma capacidade extraordinária de nos fazer adaptar e criar condições para o que nos apresenta, nos elevando a

patamares refinados de agregados tecnológicos que vão interferir de forma direta na qualidade de vida de nossa espécie. Nos parece que toda essa estrutura tem nos auxiliado sobremaneira no âmbito do “ter”, mas que tem deixado a desejar, e muito, nas perspectivas do “ser” que estão intimamente ligadas aos processos emocionais vividos no momento pandêmico e pós no qual tivemos aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (Pereira; Monard; Sá, 2021; Lima; Ratti, 2021) e transtornos mentais (Gómez *et al.*, 2020; LIPP e LIPP, 2020; Ornell *et al.*, 2020) em diversas faixas etárias.

Tendo em vista todo o contexto atual, a Saúde Mental é algo prioritário de ser compreendido, reconhecido por todos. A Saúde Mental não é um estilo, é uma condição de vida. Os estilos nós abandonamos dentro dos modismos que estão ligados, na maioria, no ego individual e coletivo.

Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 71), em seu artigo, nos relatam a definição de Saúde Mental dada pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. Essa definição é simples, mas complexa, pois sabemos hoje e há tempos que o físico não se restringe somente ao corpo material, vide o conceito de soma trazido pela Educação Somática cunhado por Hanna na década de 1970 (Bolsanello, 2016; Bolsanello, 2020; Pedrotti e Berselli, 2020; Keleman, 1994) que nos mostra as relações mais amplas daquilo que chamamos de físico. O mental não é restrito ao cérebro como algo superior que não se conecta a densidade material e mais sutil, inclusive estabelece relações transicionais entre a matéria e o espírito.

Os gregos antigos nos apresentam a relação tríade entre o *soma*, *psique* e *nous*⁴. O *soma* é relacional com as sensações; a *psique* com razão e emoções e *nous* com a intuição (Saldanha, 2001, n.p.), mas aquela intuição elevada pelos valores genuínos de ser humano, destituída do egoísmo e das paixões mundanas. Essas três esferas formam um espiral de vontades, desejos no plano das ideias e se materializam nas ações na matéria do mundo, inclusive

⁴ https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_da_psicologia.

em nós mesmos, já que também a somos. Segundo os alquimistas⁵ a matéria passaria por quatro estágios principais: nigredo (operação negra); albedo (branca); citrinitas (amarela) e rubedo (vermelha).

Esses princípios e suas relações com a vida podem ser melhor compreendidos no livro de Mircea Eliade “Ferreiros e Alquimistas (1997)”; Sergi Hutin (2010) em a História Geral da Alquimia e em artigos científicos, dissertações e afins, como por exemplo: Alfonso-Goldfarb e Ferraz (2011), Calazans (2012). Segundo Vargas (2017) “se a alquimia tem origem nas técnicas arcaicas mágico-míticas, ela só pode instituir-se como um saber, a partir de uma sabedoria que procura compreender as relações cósmicas do homem com a matéria.” Portanto,

O raciocínio alquímico é principalmente dedutivo e baseado em duas premissas estabelecidas *a priori*: a unidade da matéria e a existência de um potente agente transformador, chamado "pedra filosofal". Este seria capaz de curar as imperfeições dos metais enobrecendo-os para se transformarem em ouro, símbolo do perfeito e incorruptível. Do postulado da unidade da matéria segue-se que um agente seria capaz de curar enfermidades no humano e prolongar sua vida. A pedra filosofal seria esta medicina perfeita, com o nome de elixir da vida (Vargas, 201, p. 70).

Pode-se tecer dialogias entre esses estados da matéria e o corpo físico, psique e nous dos gregos, no qual quanto mais apurado o ser humano se torna, mais próximo ele seria de sua essência que vem do plano desse agente transformador. Seria a semente alquímica presente em todos e, portanto, passível de todo ser humano dar à luz a ela, ou seja, germinar em si esse amor que seria longe do egoísmo e dos prazeres puramente mundanos.

Esse caminho de uma Saúde Mental mais saudável e que influenciará de forma mais positiva em todas as áreas de nossa vida exige autoconhecimento que devido a todo esquema atual de um sistema doente e de desigualdades, parece que nos faz distanciar ainda mais da unidade que somos, nos fragmentando em aparências diversas.

⁵ <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alquimia>

Diante do exposto acima, percebemos que os processos de adoecimentos, em todos os níveis do indivíduo e coletivos, são multifatoriais. Perguntamos: *os processos de reorganização e resgate da saúde da humanidade, que passa também pela saúde mental, seriam engessados e fechados hermeticamente em si mesmos, sem relações, ou também e prioritariamente é um universo de ações multiplurais, multifocais, multirelacionais?*

Há consciência evidente de que a Saúde Mental trata de um projeto de vida que não se fecha em resultados, mas que valoriza os processos cotidianamente e que será e é caminhos de intercruzamentos com outras áreas dos conhecimentos humanos, tais como: arte, filosofia, biologia, psicologia, educação, política, cultura... bem como em aspectos mais centrais dentro desses contextos: corpo, indivíduo, coletivo.

3. Dançar a vida para promover tessituras de si e da vida como ela é...

A dança enquanto área de conhecimento se constrói sobre perspectivas híbridas que vão diluir e (re)criar outras e novas fronteiras indo beber em diversas fontes epistemológicas, ontológicas, metodológicas do conhecimento humano e científico. Afinal, estamos falando de experiências que tangem diversos campos da vida, inclusive a arte e a ciência.

Se, desde os gregos, o homem faz ciência é para, em última análise, compreender o mundo em que vive e compreender-se a si como habitante desse mundo. É também por essa razão que o homem faz filosofia, faz religião, faz literatura, faz arte. Ora, o que está em causa é, em todos os casos, a sua relação com um mesmo e único mundo. Um mundo que é um sistema coerente: as partes que o compõem não estão isoladas umas das outras; para as disciplinas particulares e para as especialidades, a própria ideia de Mundo deixa de ser útil (Pompbo *apud* Ferreira, 2008, p. 27).

As relações existentes entre a arte-dança e ciência vão muito além de encontros teóricos ou práticos, do que uma concede para a outra e, em alguns casos, até subjuga. Vai em direção a ampliação de potencialidades de experimentações nas relações entre esses ambientes que favorecem valores no

universo da vida. E, acreditamos, que não somente quem faz dança enquanto arte e-ou ciência, mas para todos que já dançam suas vidas na grande maioria das vezes descompassadas consigo, com os outros e com o mundo.

Ao trazer a dança para nosso cotidiano, das diferentes formas que escolhemos (arte, ciência, hobby, atividade física, terapia etc.) não é olhar e manejá-la enquanto estética, poética, ciência somente, mas como lócus do real, do que ela pode contribuir para sermos seres humanos melhores nos múltiplos estados de existência

A dança pode permitir tessituras com a saúde mental que nos tiram da opacidade e pobreza das experiências, principalmente as do sensível e dos corpos. Nesses estados não somos capazes de ver o que se passa, honestamente, em nosso interior, não somos capazes de refletir e se reconhecer no mundo, pois nosso olhar sobre a matéria torna-se viciado pela ilusão nos tornamos um parangolé sem contexto, sendo somente acumuladores paranoicos que cada vez mais vai se perdendo de si mesmos e, conseqüentemente, tornando-se incapazes de agir em função do bem comum. Dançando cada vez mais uma dança solitária, vazia e adoecida.

A dança tem uma característica importante, ela acontece no agora, no presente. O passado e o futuro dobram-se sobre si mesmos, trazendo a realidade do instante, na qual se dança as memórias e através delas, e dança as probabilidades do futuro. O passado e o futuro são lugares de revisitação e de expectativas, respectivamente, mas toda expressão se dá no presente, no instante atual vivido em momento de existência do soma, psique e nous.

Lançar mão da dança como caminhos de autoconhecimento não é uma leitura por técnicas específicas somente, tais como o clássico, moderno, contemporâneo, danças sociais etc. onde se corre o risco de aprender a fazer e não fazer aprendendo com os corpos que são a própria técnica, pois

É visível a partir do francês technique, sobre o antecedente no grego em technikós, por aquele que cria ou desenvolve, associado a téchnē, interpretado como à arte ou habilidade no contexto criativo, evidenciando raiz no indo-europeu teks-, por fabricar ou criar.⁶

⁶ Disponível em: <https://etimologia.com.br/tecnica>.

Percebendo-se pela ótica etimológica da palavra técnica, podemos concluir que essa se dá no corpo de quem a faz e ao mesmo tempo é o corpo próprio de quem faz, o “ter” e o “ser” são misturas alquímicas que se fundem na perspectiva de ser humano complementar no qual se utiliza como meio para se descobrir a si mesmo não como finalidade-produto apenas, mas prioritariamente, como processos mutáveis e vivos do cotidiano chamado vida.

A dança no contexto da Saúde Mental são trilhos que levam o trem do “conhecer-se a ti mesmo” os quais são manejados por cada um através dos clarões e sombras que somos. É possibilidades de (re)conhecer as emoções que nos atravessam, sentimentos que se manifestam, comportamentos e ações verbais e não-verbais que se expressão em nossas personalidades e nas maneiras como nos vemos e vivenciamos a intempéries e os enlevos de viver.

4. No espiral da vida, pois não só de ciência se faz o ser, mas daquilo que se vive dia após

O LAPIAC⁷ – Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar em Artes da Cena sediado na Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD) da Universidade Federal de Goiás, é um locus interdisciplinar e transdisciplinar por sua própria gênese, já que nasce, em 2019, dos intercâmbios entre docentes e discentes da FEFD, da EMAC/UFG – Escola de Música e Artes Cênicas e de outras instituições de ensino, sendo reconhecido pelo CNPq.

Uma das questões fundantes da filosofia do laboratório é que ele é feito de pessoas e não o contrário. Esse olhar muda a perspectiva de que o instrumento se sobreponha aos agentes; de que a excelência dos trabalhos pautados pelos tripla hélice⁸ universitária (ensino, pesquisa e extensão) levam

⁷ Para maiores detalhes sobre o LAPIAC consultar a base de dados do diretório de grupos de pesquisa do CNPq ou pelo endereço <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/520601>. E também no instagram: @lapi.ac

⁸ Chamamos de hélice em substituição a palavra pilares por acreditarmos que esses braços são moventes em si e entre si, se conectando em relações híbridas que dificilmente se distanciam.

em consideração os desejos da equipe, da unidade e da instituição. Estabelece-se uma dinâmica de horizontalidade de troca de saberes e conhecimentos onde somos instigados a desenvolver projetos que não são apenas de pesquisa ou extensão, mas que pesquisam e desenvolvem ações extensionistas conectadas com a vida e com a arte que vão se manifestar nas relações dialógicas de ensino e aprendizagem, como propõe Paulo Freire: uma “educação libertadora”, que se espirala nos elos (sujeitos), conectando consigo mesmos e com os outros de alguma maneira com perspectiva de estabelecer relações saudáveis e aflorando a paixão (equilibrada) pelo que se faz já que há reconhecimentos de si em cada ação.

Dentro dessa perspectiva, em 2022 o LAPIAC lança um projeto intitulado: SAÚDE MENTAL: uma questão pandêmica ou da pandemia? Corpo... Dança... Ação... no qual se justifica na perspectiva de contribuir para o individual e coletivos mais saudáveis e sustentáveis.

Ao falar, não só verbalmente, sobre Saúde Mental a equipe do LAPIAC se envolve com seus projetos, mas também com suas atuações diante deles, discutindo como se pode estabelecer ambientes mais potentes de afetos.

Percebe-se que o alcance das ações caminha para além do campo universitário. Tais reverberações vêm de encontro com os seguintes objetivos: permitir espaços de manifestações dos desejos e vontades conscientemente para então trazer à luz das reflexões e ações que vão permitir achar caminhos mais saudáveis de existir integrando a pesquisa, o ensino e a extensão; contribuir para um ambiente saudável para os participantes-pesquisadores em relação às suas áreas de atuações diante das esferas da vida e levando informações e formações a todos os interessados, inclusive a nós mesmo da equipe do LAPIAC.

Assim, a vida pulsante em nosso interior pode dar as mãos com a vida no exterior e pela troca de calores (afetos, percepções, emoções, sentimentos) possamos nos aquecer na gratidão de sermos um e vários pautados em virtudes sem desprezar as intempéries, mas vendo-as como campo de aprendizado da orquestra do mundo. E, tomara, consigamos nos (re)conhecer como agentes que

tocam, dançam, pintam e falam sobre nossas histórias sem culpabilizar ou terceirizar nossas responsabilidades por uma vida com experiências mais saudáveis, simples e com leveza.

Referências:

- ABHEDÂNANDA, S. **O evangelho de Sri Ramakrishna**. São Paulo: Ed. Ramakrishna Ashrama, 1979.
- ADAUTO NOVAES (org.). **O olhar**. São Paulo: Companhia das Letras. 1995.
- ALFONSO-GOLDFARB, A. M.; FERRAZ, M. H. M. A passagem da alquimia à química: uma história lenta e sem rufar de tambores. **ComCiência**. Campinas.p.1-3. 2011.
- BOLSANELLO, D. P. Verdades anatômicas e incertezas cinestésicas: dançando educação somática. **Cadernos GIP-CIT**. Faculdades de Artes do Paraná. Universidade Estadual do Paraná. p. 28 - 48. 2016.
- BOLSANELLO, D. P. **Educação Somática e seus pioneiros no Brasil**. 1 ed. v.1. Juruá. 2020.
- CALAZANS, D. L. **Alquimia, sonhos e imaginação**: uma análise sobre a repercussão das ideias de Jung no campo da história da ciência. 2012. 78 f. Dissertação (Mestrado). História da Ciência. Universidade Pontifícia Católica de São Paulo.
- ELIADE, M. **Ferreiros e Alquimistas**. Rio de Janeiro: Zahar. 1997.
- FERREIRA, P. C. C. **Contributos do Diálogo entre a Ciência e a Arte para a Educação em Ciências no 1º CEB**. 2008. 282 f. Dissertação (Mestrado) Universidade de Aveiro. 2008.
- GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O. FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Rev. Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo. p. 69-84. 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 1994.
- GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- GOMÉZ, J. A. M.; SUÁREZ, Y. B.; PENUNURE, L.Y.Y. Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por Covid-19. UPB. **Rev. Medicina** v. 30, n. 2, p. 24-33. 2020.
- GOULART, D. M. **Novas abordagens em saúde mental**. São Paulo: Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2019.

GUIMARÃES, L.M. Alkahest: um método em forma de licor. **Rev. IDE**. v. 39, n. 83. São Paulo. 2017. s/p.

HUTIN, S. **História geral da alquimia**: a tradição secreta do ocidente, a pedra filosofal e o elixir da vida eterna. São Paulo: Pensamento, 2010.

KELEMAN, S. **Realidade somática**: experiência corporal e verdade emocional. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

LIMA, É.; RATTI, R. Medidas de prevenção para doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Brasileira de Biomedicina**. v. 1, n 1, p. 44-53. 2021.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. Stress e transtornos mentais durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. São Paulo. v. 40, n. 99, p. 180-191. 2020.

MAIA, A. C. Sobre a analítica do poder de Foucault. *Tempo Social*. **Rev. Sociol. USP**. São Paulo. p. 83-103. 1995.

NAVARRO, P. Novas abordagens em saúde mental transformando vidas de forma humana, autônoma e consciente. *Cenat E-book*. 2019. Acesso em: 20 out. 2023.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESLLER, F. H. P. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**. p. 12-17. 2020.

PEDROTTI, A.; BERSELLI, M. A abordagem somática do movimento como estratégia de preparação corporal: breve análise de práticas em uma montagem teatral realizada em contexto acadêmico. **Rev. O Mosaico**. v. 19, n. 2, p. 93-105. 2020.

PEREIRA, S. C. V.; MONARD, L. S. SÁ, A. B. Prevalência de sobrepeso e obesidade durante o período de pandemia da Covid-19 em adolescentes de Santarém-PA. **Rev. Multidisciplinar em Saúde**. v. 2, n. 4, p. 241-252. 2021.

SALDANHA, V. Antigos e novos terapeutas: reflexões para a clínica contemporânea. **VI Semana de Psicologia Transpessoal**. Disponível em: <https://alubrat.org.br/antigos-e-novos-terapeutas-reflexoes-para-a-clinica-contemporanea/>. Acesso em: 22 out. 2023.

SOLIS, D. E. Nigro. Tela desconstrucionista: arquivo e mal arquivo a partir de Jacques Derrida. **Rev. Filos**. Aurora. Curitiba. v. 26, n. 38, p. 373-389. 2014.

TARKOVISKI, A. **Esculpir o tempo**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes. 1998.

VARGAS, N. S. Aspectos históricos da alquimia. **Rev. da Soc. Brasil. de Psicol. Anal**. v. 35, n. 2, p. 69-76. 2017.

WATTS, A. **A sabedoria da insegurança**: como sobreviver na era da ansiedade. 2. ed. Rio de Janeiro: Alaúde. 2022.

Alexandre Donizete Ferreira (UFG)
alexandreferreira@ufg.br

Artista da Cena. Doutor em Artes da Cena – UNICAMP. Professor adjunto na Faculdade de Educação Física e Dança e docente no Programa de pós-graduação em Artes da Cena na Escola de Música e Artes da Cena, ambos na Universidade Federal de Goiás. Coordenador, vice-líder e pesquisador do LAPIAC/CNPq – Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar em Artes da Cena.

Valéria Maria Chaves de Figueiredo (UFG)
valeria_figueiredo@ufg.br

Professora Associada da Universidade Federal de Goiás. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar em Artes da Cena – LAPIAC/CNPq. Coordenadora do Programa Residência Pedagógica em Arte e do Estágio Curricular Obrigatório. Atua nos programas de pós-graduação em Artes da Cena da UFG e Profiartes IFG Aparecida de Goiânia.

O balé clássico e as relações com área da saúde no século XXI: mapeamento em construção – continuação – parte 2

Heloisa Suzano de Almeida (UERJ)
Mariana Matos (UERJ)
Josianne Krause (UFRGS)
Monique Ribeiro de Assis (UERJ)

Comitê Temático Interfaces da dança com a educação somática e a saúde

Resumo: O balé clássico, por sua longa trajetória, pode oferecer um grande campo para pesquisas acadêmicas. Esse estudo tem como objetivo expor a continuação de uma investigação maior sobre como vem se apresentando o diálogo entre o balé clássico e sua técnica com o mundo acadêmico/científico com a área da saúde. Para tal foi realizada uma busca em março de 2022 nas seguintes bases de dados: *PUBMED (MEDLINE), EMBASE, CINAHL, SPORTDiscus, Scopus, PEDro, Web of Science, Scielo e BVS (LILACS)* com o termo “Ballet” e seus sinônimos com o mínimo de filtros. Foram encontrados 12.699 artigos no período entre 1899 e 2022. Os dados classificados como da área da saúde foram categorizados por seus delineamentos experimentais e depois foram subcategorizados para dar continuidade a investigação. Espera-se contribuir para a área da Medicina e Ciência da Dança e de outras práticas corporais ao mapear o conhecimento científico produzido no balé clássico e suas interfaces com a área da saúde no século XXI.

Palavras-chave: Balé clássico; Revisão; Saúde; Medicina e Ciência da Dança.

Abstract: Classical ballet, due to its long history, can offer a great field for academic research. This study aims to expose the continuation of a larger investigation into how the dialogue between classical ballet and its technique with the academic/scientific world and the health area has been presented. To this end, a search was carried out in March 2022 in the following databases: *PUBMED (MEDLINE), EMBASE, CINAHL, SPORTDiscus, Scopus, PEDro, Web of Science, Scielo and VHL (LILACS)* with the term “Ballet” and its synonyms with minimal filters. 12.699 articles were found in the period between 1899 and 2022. The data classified as from the health area were categorized by type of study design and were then subcategorized to continue the investigation. It is expected to contribute to the area of Dance Medicine and Science and other bodily practices by mapping the scientific knowledge produced in classical ballet and its relationship with the health area in the 21st century.

Keywords: Classical ballet; Review; Health; Dance Medicine Science.

1. A dança Balé no século XXI

O século XXI e suas inúmeras peculiaridades, tais como a velocidade acelerada da globalização e da popularização da internet e redes sociais, a pandemia e as guerras vem afetando a cultura, a arte, a ciência e a educação. A dança chamada atualmente de balé clássico e o seu treinamento, de origem aristocrática europeia vem acompanhando, ao longo da sua extensa trajetória, essas mudanças da sociedade ocidental.

Em geral, até o final do século XX quem praticava o balé clássico e se apropriava deste treinamento específico eram pessoas interessadas em se profissionalizar ou eram meninas de classes economicamente privilegiadas. Segundo Almeida (2014):

Até o final do século XX e início do século XXI, as meninas de classes média e alta eram estimuladas a fazer balé como um treinamento essencial na sua formação e, mesmo que não quisessem se profissionalizar, passar por tal treinamento era uma forma de se distinguir das classes menos favorecidas. Afinal, as despesas relativas a uma escola de dança eram inviáveis para as famílias de baixa renda. Tal condição contribuía para a valorização do status daquelas que podiam fazer balé (Almeida, 2014).

Atualmente é possível ver públicos mais diversos usufruindo desse treinamento, como por exemplo pessoas que querem, simplesmente, praticar essa dança de forma social com objetivos mais relacionados com a realização de desejos, prazer, bem-estar e saúde (Almeida; Candido; Assis, 2015) (Oliveira; Lopes, 2020) (Pines; Giles, 2020). Também vêm emergindo métodos de treinamento físico apoiados nos exercícios preparatórios da técnica do balé clássico associados ao imaginário romântico da bailarina¹. Outra possibilidade que não era considerada até o início do século XXI, e que vem se consolidando

¹ Dois exemplos desse universo emergente: Power Ballet Original: Método criado em 2010 pela educadora física Mariana Matos que une os fundamentos do balé clássico, pilates, ginástica localizada e treinamento funcional que visa melhorar o condicionamento físico. Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCf5zPayjqTvoxFWcnuZ9x9w/about> ou <https://www.instagram.com/powerballetoriginal/>
Ballet fitness: Método idealizado por Betina Dantas, onde são realizadas aulas de exercícios funcionais e aeróbios, unindo passos básicos do balé clássico. Disponível em: <https://www.balletfitness.com.br>

no mundo do balé clássico, é o treinamento físico como auxiliar na preparação dos bailarinos profissionais. (Bittar; Wyon; Figueiredo; Brown *et al.*, 2021). Percebe-se também a oferta de práticas permeadas de estratégias e sentidos do balé em tratamentos de reabilitação para pessoas com dificuldades motoras e/ou cognitivas como, por exemplo, alguns projetos direcionados para pessoas com doença de Parkinson (De Almeida; Porto; Porretti; Lopes *et al.*, 2020), pessoas com fibromialgia (Lago e Terán, 2019), pessoas com doença de Alzheimer (Hernandez, 2019) e também pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral (Lo *et al.*, 2021).

Importante salientar que essa dança, diferente da grande maioria de outras danças cênicas, tem apoio institucional e governamental, tanto para as companhias profissionais, como para a formação dos futuros bailarinos nas Escolas de Dança oficiais tanto na Europa, seu berço, como em outros continentes. No Brasil tínhamos, em 2012, quinze companhias de dança públicas, sendo que as quatro primeiras utilizavam², e ainda utilizam, a técnica do balé clássico no treinamento de seus bailarinos. Vários são os nomes dados à essas instituições. De acordo com Teixeira (2012):

[...] além de corpo de baile, companhia pública, companhia oficial, elas são também chamadas de companhias estáveis, corpos estáveis - expressões mais recorrentes para designar equipamentos artísticos ou culturais pertencentes ao âmbito da administração pública. Nessas designações, tem-se a impressão de que há uma estabilidade que se associa ao vínculo dos artistas à questão trabalhista [...] (Teixeira, 2012).

Essas companhias mantêm vínculos com Escolas oficiais de dança que também têm algum tipo de relação com a administração pública. Assim, entendemos que essa dança, com um treinamento específico e uma representação institucional importante no Brasil e no mundo ocidental, merece ter dados da literatura acadêmica disponibilizados e organizados para que novas questões possam emergir.

² Ballet do Theatro Municipal do Rio de Janeiro na cidade do Rio de Janeiro, Balé da Cidade de São Paulo na cidade de São Paulo, Ballet Teatro Guaíra na cidade de Curitiba e Companhia de Dança do Palácio das Artes na cidade de Belo Horizonte.

A partir das perguntas mais amplas já compartilhadas em nosso trabalho anterior³ (Almeida, Mariana, 2022) temos como objetivo trazer para esse artigo os novos achados que encontramos ao longo do último ano de investigação sobre como vem se apresentando o diálogo entre a dança balé clássico e seu treinamento com o mundo acadêmico/científico no século XXI, com foco na área da saúde.

2. Método

Esta pesquisa foi registrada no site *Open Science Framework* (OSF) (Foster; Deardorff, 2017) e, posteriormente, para a revisão de Escopo seguirá as recomendações da extensão do PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA/ScR) (Tricco; Lillie; Zarin; O'Brien *et al.*, 2018).

A busca dos artigos foi realizada em março de 2022 nas seguintes bases de dados: *PUBMED (MEDLINE)*, *EMBASE*, *CINAHL*, *SPORTDiscus*, *Scopus*, *PEDro*, *Web of Science*, *SciELO* e *BVS (LILACS)* com o termo “*Ballet*” e seus sinônimos com o mínimo de filtros. A utilização deste termo único, *Ballet*, se justifica por este estudo ser parte de um levantamento maior que busca visualizar todas as categorias que irão aflorar. Esta busca está sendo atualizada para que os novos registros também possam ser categorizados.

Os artigos foram enviados para o aplicativo *Rayyan* (Rayyan---a web and mobile app for systematic reviews, 2016) onde foram realizadas as seguintes ações: a remoção dos estudos duplicados para seleção, separação e categorização. Todo esse processo foi feito por dois revisores de forma independente e para caso de divergências foi convidado um terceiro pesquisador que reviu e finalizou as categorizações.

³ Como o balé clássico e sua técnica tangenciam e são tangenciadas pelas outras áreas do saber acadêmico/científico no século XXI? Como essa dança se relaciona com a área da saúde no século que vivemos?

3. Resultados atuais

Foram encontrados no total 12.699 artigos e dentro do aplicativo Rayyan foram detectados 5.202 duplicados dos quais foram recuperados 1.668. Assim, 9.165 ficaram para serem analisados. Desses 9.165 foram retirados os 3.474 artigos anteriores a 2001, já que o objetivo dessa pesquisa é fazer, inicialmente, um levantamento dos estudos referentes ao século XXI. Foram retirados também os 60 artigos referentes a 2022, pois, na época da busca, o ano ainda não tinha sido finalizado, totalizando 3.534 retirados. Restaram 5.631 artigos relativos aos anos entre 2001 e 2021 para serem categorizados em área da saúde e fora da área da saúde, os quais foram apresentados no XII Encontro Científico da ANDA 2022. Porém 175 artigos, na primeira fase da pesquisa, não foram categorizados (Almeida, Matos, 2022). Esses 175 estudos foram realocados para as duas áreas categorizadas por um terceiro avaliador que resolveu as questões pendentes.

Em 2023 foram realizadas então as subcategorizações e um novo fluxograma emergiu após um olhar mais atento dos pesquisadores na figura 1, no qual é possível visualizar o caminho percorrido pelos pesquisadores anteriormente (Almeida, Matos, 2022) e a trajetória atual. Foram categorizados então 2.119 estudos como fora da área da saúde e 2.029 como da área da saúde, dos quais foram subcategorizados 1.027 artigos para análise neste estudo.

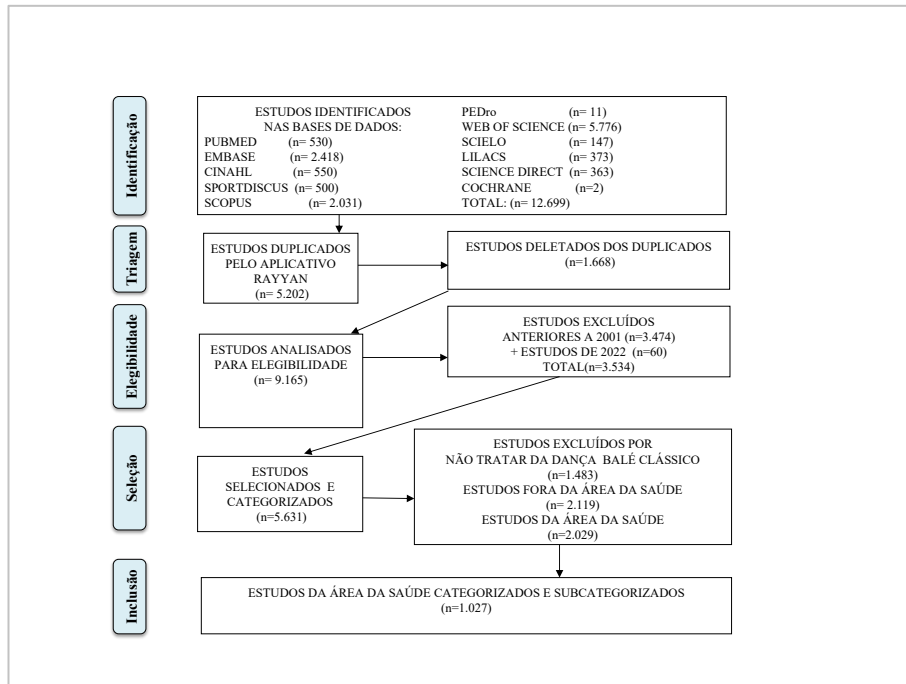


Fig. 1. Fluxograma com a sequência utilizada pelos pesquisadores para a identificação, triagem, elegibilidade, seleção e inclusão dos estudos até outubro de 2023.

Na figura 2 abaixo é possível observar a trajetória dessas publicações referentes à área da saúde entre os anos de 2001 e 2021 com crescimentos e quedas desde o começo do século, mas que chegam a 2021 com um número de publicações superior à 2001.

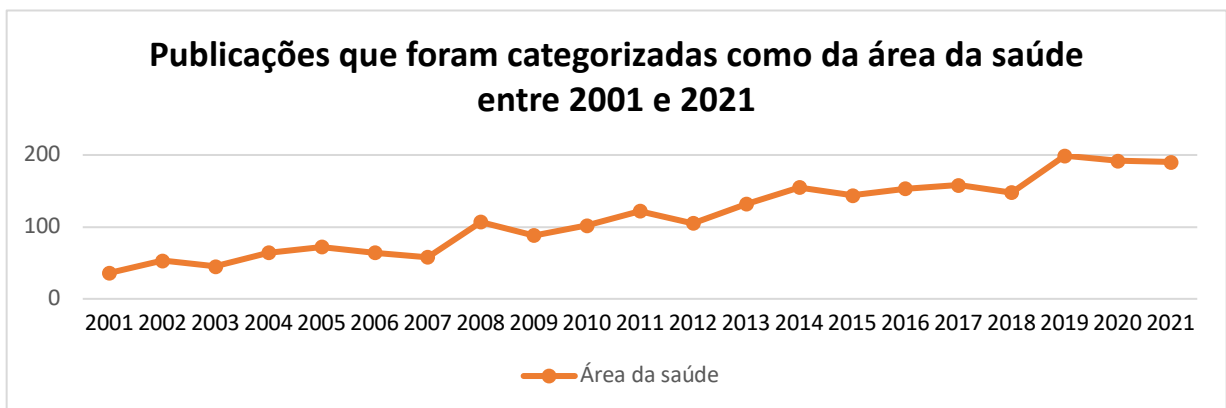


Fig. 2. Gráfico que apresenta a trajetória ascendente na linha tracejada em laranja dos artigos que tratam de balé clássico entre os anos de 2001 e 2021 e que foram selecionados e categorizados como estudos da área da saúde.

Foi possível visualizar também, em formato de gráfico, mesmo sem a finalização dos dados analisados: o total dos estudos encontrados (Figura 3); a seleção que foi realizada durante a pesquisa para excluir os que não tratavam sobre a dança balé clássico (Figura 4); e a proporcionalidade entre os estudos da área da saúde com os fora da área da saúde (Figura 5).

Total de estudos encontrados - 9.165

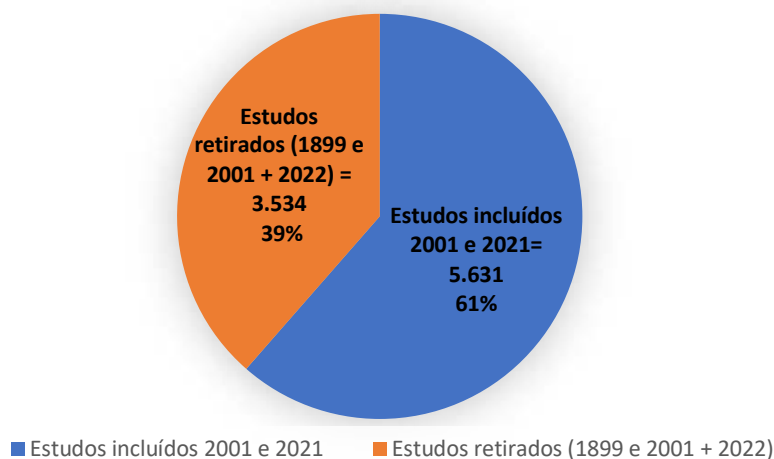


Fig. 3. Gráfico em formato de pizza apresentando o total de 9.165 estudos encontrados. Em azul os estudos entre 2001 e 2021 (61%) e em laranja e os 3.534 (39%) que estão fora desse período e que, portanto, não serão utilizados para esse trabalho.

Seleção dos estudos entre 2001 e 2021

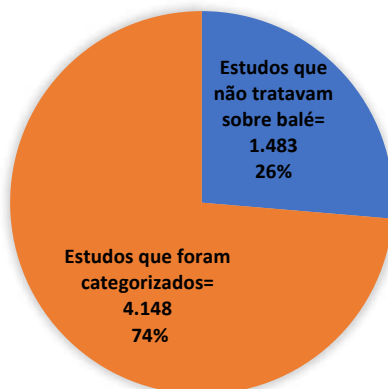


Fig. 4. Gráfico em formato de pizza apresentando em azul os 1.483 estudos (26%), entre 2001 e 2021, que foram retirados da análise por não tratarem da dança balé e em laranja os 4.148 (74%) que foram categorizados.

Estudos categorizados (N= 4.148)

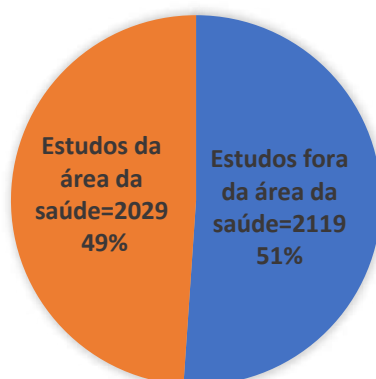


Fig. 5. Gráfico em formato de pizza apresentando em azul os 2.119 estudos (51%) que foram categorizados como fora da área da saúde e os 2.029 (49%) que foram categorizados como da área da saúde.

Os estudos da área da saúde então foram categorizados de acordo com o tipo de delineamento de estudo como: Estudos Observacionais (647), Estudos Experimentais (87), Revisões (240), Estudos Qualitativos (18), Editoriais (30) e Carta ao Editor (5) como pode ser visto abaixo, na figura 6.

Estudos subcategorizados da área da saúde - 1027

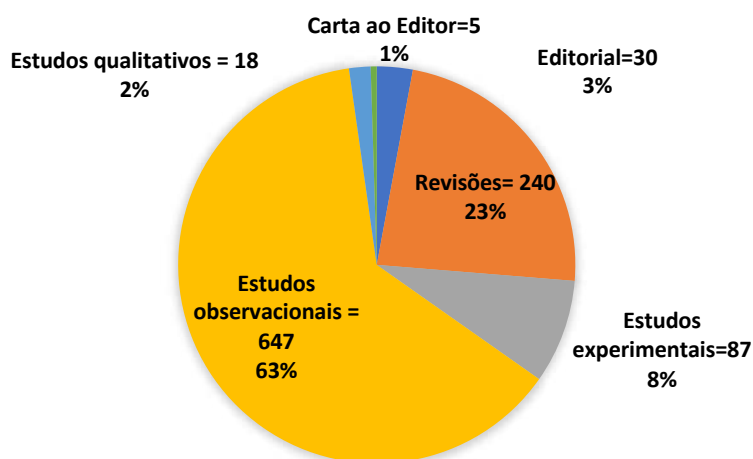


Fig. 6. Gráfico em formato de pizza apresentando os estudos da área da saúde categorizados por tipos de estudo. Foram categorizados 1.027 dos 2.029 dessa forma: 647 estudos observacionais em amarelo (63%); 240 revisões em laranja (23%); 87 estudos experimentais em cinza (8%); 18 estudos qualitativos em azul escuro (2%); 30 editoriais (3%) e 5 cartas ao editor (1%).

Cada categoria foi então subcategorizada da seguinte forma:

1. Estudos Observacionais⁴: Estudos Transversais (452), Estudos de Coorte (90), Relatos ou Série de Casos (95) e Estudos de Caso-controle (10). (Figura 7)

2. Estudos Experimentais⁵: Estudos Quase-randomizados (41), Estudos Pré-experimentais (26) e Estudos Controlados Randomizados (ECR) (20). (Figura 8)

3. Revisões⁶: Revisões Narrativas ou bibliográficas (153), Revisões integrativas (2), Revisões sistemáticas (61), Revisões de Escopo (1), Revisões Guarda-chuva (0), Metanálises (23). (Figura 9)

4. Estudos Qualitativos: não foram subcategorizados.

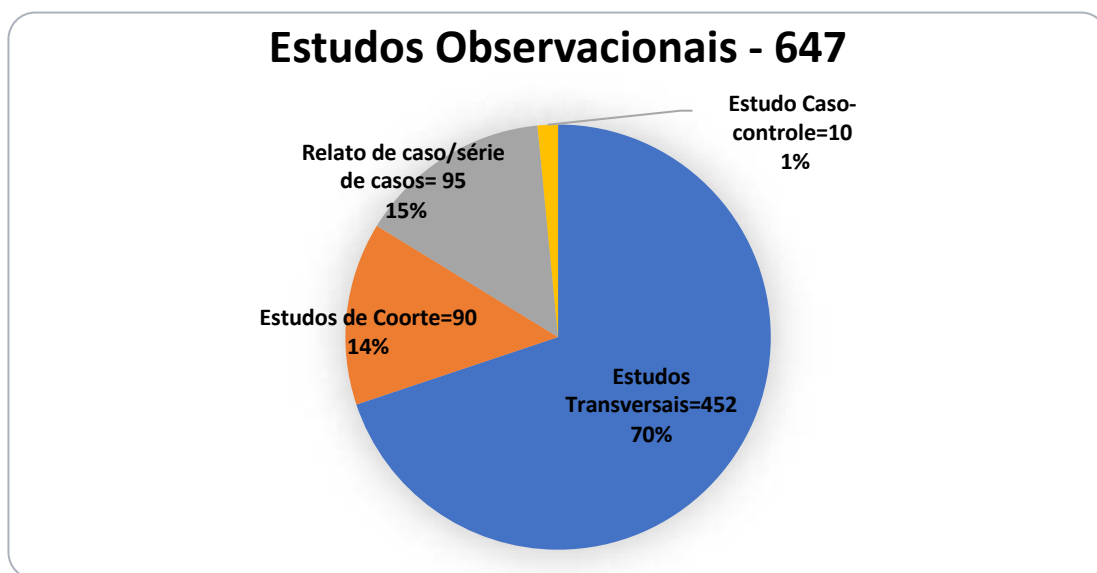


Fig. 7. Gráfico em formato de pizza apresentando as subcategorizações dos estudos observacionais: 452 estudos transversais em azul (70%); 95 relatos de caso ou série de casos em cinza (15%); 90 estudos de coorte em laranja (14%) e 10 estudos de caso-controle em amarelo (1%).

⁴ Estudos observacionais são aqueles que permitem que a natureza determine seu caminho. O investigador mede, mas não intervém. Identificam associações e tendências sem estabelecer causalidade.

⁵ Os estudos experimentais são aqueles que avaliam os efeitos de uma intervenção que tenta mudar os determinantes de uma doença. Determinam causa e efeito.

⁶ Das 23 metanálises, 21 eram de revisões sistemáticas, 1 de revisão integrativa e 1 de revisão narrativa.

Estudos experimentais - 87

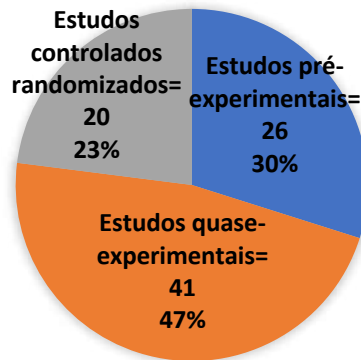


Fig. 8. Gráfico em formato de pizza apresentando as subcategorizações dos estudos experimentais: 41 estudos quase-experimentais (47%); 26 estudos pré-experimentais (30%) e 20 estudos controlados randomizados (23%).

Revisões - 240

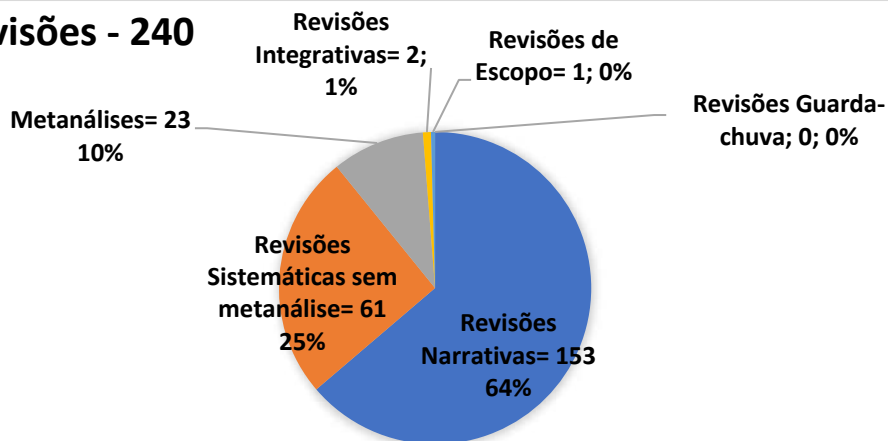


Fig. 9. Gráfico em formato de pizza apresentando as subcategorizações das revisões: 153 revisões narrativas (64%); 61 revisões sistemáticas (25%); 23 metanálises (10%); 2 revisões integrativas (1%), 1 revisão de escopo (menos de 1%) e nenhuma revisão guarda-chuva.

4. Considerações sobre os resultados atuais

Os resultados apresentados apontam que a pesquisa sobre o balé clássico relacionada com a área da saúde ainda é embrionária como pode ser visto no fluxograma apresentado na figura 1. Apesar de ter sido feita uma busca

ampla em várias bases de dados, menos de dez mil artigos com o termo “*Ballet*” foram encontrados e muitos deles não tratavam da dança balé clássico.

Em relação a figura 2 é possível perceber o crescimento do número de publicações entre 2001 e 2021, apesar da leve queda que aparece em 2020 e 2021, a qual, talvez, possa ser atribuída à pandemia de SARS-COV2.

Bem interessante observar o gráfico da figura 3, pois os percentuais indicados mostram que, dos 9.165 estudos selecionados inicialmente, 39% eram de artigos publicados entre os anos de 1899 e 2000, ou seja, em cem anos. Enquanto entre 2001 e o início de 2022, foram publicados 61% dos artigos evidenciando mais ainda o aumento no número de publicações no século XXI em relação ao passado. Esses achados reforçam que o mundo do balé clássico vem estabelecendo relações com outros campos acadêmicos e provavelmente, esteja agregando novos saberes e contribuindo com outras áreas do conhecimento, como já exposto na introdução desse artigo.

O gráfico da figura 4 expõe uma certa fragilidade dos achados já que 26% dos artigos selecionados não tratavam dessa dança e sim da utilização do termo “*ballet*” de forma metafórica ou como sobrenome de autores e outras relações que não serão especificadas aqui.

Já o gráfico da figura 5 mostra o equilíbrio entre os estudos classificados como da área da saúde e fora da área da saúde. Nota-se uma leve predominância dos estudos fora da área da saúde que pode estar ligada mais às questões artísticas, pedagógicas e socioculturais, que são campos do conhecimento mais ligados ao universo do balé clássico tradicionalmente.

A maior parte dos estudos encontrados e apresentados no gráfico da figura 6, relacionados com a área da saúde especificamente, foram os 647 estudos observacionais (63%). Desses estudos observacionais, visualizados na figura 7, 452 eram estudos transversais (70%) que, na área da saúde, são pesquisas que coletam dados de uma população em um único ponto no tempo e são úteis para entender a prevalência de condições de saúde e identificar associações entre variáveis em um único período, mas não podem estabelecer relações de causa e efeito. Em seguida, apareceram 95 estudos de relatos ou

série de casos (15%) que envolvem a coleta e análise de informações detalhadas de uma ou mais pessoas com uma condição médica específica. Esse tipo de estudo não consegue fazer um bom controle de fatores que podem confundir os resultados e, portanto, tem pouca validade interna e pouca robustez. Os 90 estudos de coorte (14%) aparecem logo em seguida e são aquelas pesquisas que, na área da saúde, seguem grupos de pessoas ao longo do tempo para avaliar a relação entre exposições (como hábitos ou condições de saúde) e resultados (como doenças). Eles podem ser prospectivos (iniciando no presente e acompanhando no futuro) ou retrospectivos (usando dados passados). Esses estudos têm uma evidência mais robusta e ajudam a identificar fatores de risco, causas e tendências de saúde que poderá ser útil para futuros pesquisadores. Finalmente, ainda em relação aos estudos observacionais, apareceram 10 estudos de caso-controle (1%) que são um tipo de pesquisa na área da saúde que compara indivíduos com uma determinada condição (casos) com aqueles sem a condição (controles) para identificar fatores de risco ou associações entre exposições e a doença. Esses estudos retrospectivos ajudam a investigar causas potenciais de doenças, analisando o passado dos participantes em busca de diferenças significativas entre grupos de casos e controles.

Em relação aos estudos experimentais (figura 8) foi possível perceber que o seu somatório de 87 artigos foi de apenas 8% do total de estudos categorizados, mostrando que ainda é um tipo de pesquisa pouco realizada, provavelmente por ser mais cara e demandar mais cuidado e trabalho. A maior parte, 41 artigos dos 87, foram de estudos quase-experimentais (47%), nos quais o alto risco de viés de seleção limita seus resultados e conclusões. Logo em seguida apareceram os estudos pré-experimentais com 26 artigos (30%). Esse tipo de estudo também tem limitações por não terem grupo controle, o que dificulta a análise de fatores de confusão, variáveis intervenientes e vieses de seleção, seguimento e análise com impacto nos resultados encontrados. Por fim, foram encontrados 20 estudos controlados e randomizados (20%) que tem grupo controle, são distribuídos aleatoriamente, formam grupos mais equilibrados e pareados e são considerados padrão-ouro na área da saúde.

Quanto às revisões sobre a área do balé clássico (figura 9), percebeu-se que as revisões sistemáticas, que são como lentes que ampliam as evidências, apareceram com 25% das publicações com 61 artigos. As revisões narrativas foram as mais prevalentes com 153 artigos e 64% das publicações, porém a ausência de procedimentos metodológicos padronizados desse tipo de revisão, acabam por não trazer evidências objetivas sobre desfechos específicos de saúde. Apareceram 23 metanálises (10%), sendo que 21 delas eram resultado de revisões sistemáticas, 1 de uma revisão integrativa e 1 de uma revisão narrativa. As metanálises, são importantes na área da saúde para sintetizar resultados de uma forma mais objetiva e estatística fortalecendo as evidências. Afloraram também 3 revisões integrativas⁷ (1%), 1 de escopo⁸ (menos de 1%), e nenhuma revisão guarda-chuva⁹, o que pode evidenciar espaços importantes para a área de pesquisa sobre o balé clássico.

Apesar desse estudo não ter sido finalizado ainda, já é possível observar que as publicações que tratam do balé clássico no mundo acadêmico/científico estão ainda muito incipientes. Muitas são as lacunas que emergem para os pesquisadores indicando um campo enorme para explorar. Estudos bem desenhados, robustos e, de preferência, com um número grande de participantes são esperados para aprimorar essa relação entre a área da saúde e o mundo do balé clássico, contribuindo tanto para a saúde dos seus praticantes como com a divulgação das estratégias técnicas e artísticas que essa dança pode oferecer para pessoas que possam e queiram dela se aproveitar.

Para a próxima etapa será feita uma atualização da busca para utilizar os dados do ano de 2023 para a escrita da Revisão de Escopo. Espera-se que esse estudo possa ser mais uma ferramenta de pesquisa e contribuir para a área da dança e outras práticas corporais com destaque para a dança balé clássico. Mais “tijolinhos” para a construção da nossa área do saber.

⁷ Revisão que busca sintetizar estudos qualitativos e quantitativos sobre um tópico específico.

⁸ Revisão que visa mapear a literatura disponível sobre um tópico amplo de pesquisa.

⁹ Revisão que objetiva sintetizar evidências de revisões sistemáticas e metanálise de tópicos específicos.

Referências:

ALMEIDA, H. Diversidade e desigualdade: uma reflexão sobre o aprendizado do balé clássico na sociedade atual. In: XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio, Saberes e práticas científicas, 2014. **Anais eletrônicos** [...], 2014. p. 1-9. Disponível em:

http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1399850437_ARQUIVO_ArtigoAnpuh2014-Diversidadeedesigualdade-HeloisaAlmeida-versaofinal.pdf.

ALMEIDA, H.; MATOS, M. O balé clássico e as relações com área da saúde no século XXI: mapeamento em construção. In: Encontro Nacional De Pesquisadores Em Dança, 7, 2022, edição virtual. **Anais eletrônicos** [...]. Salvador: Associação Nacional de Pesquisadores em Dança – Editora ANDA, 2022. p. 2365-2374. Disponível em: <https://proceedings.science/anda/anda-2022/trabalhos/o-bale-classico-e-as-relacoes-com-area-da-saude-no-seculo-xxi-mapeamento-em-cons?lang=pt-br>

ALMEIDA, H.; CANDIDO, C.; ASSIS, M. Alguns sentidos da dança clássica para mulheres adultas: avanço ou retrocesso? In: Territorialidades e diversidade regional no Brasil e América Latina: suas conexões com a Educação Física e ciências do Esporte, 2015, Vitória - ES. **Anais do XIX Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte/ CONBRACE e VI Congresso Internacional de Ciências do Esporte/ CONICE**.

BITTAR, A.; WYON, M.; FIGUEIREDO, V.; BROWN, D. *et al.* **Guia de Medicina & Ciência da Dança: Da Rede Brasil-Reino Unido em MCD**. Editora Kelps, 2021. 6558590972.

BONITA R, BEAGLEHOLE R, KJELLSTRÖM T. **Epidemiologia básica**. [livro online] 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-591612>. Acesso em: 10 abr. 2020.

DE ALMEIDA, H. S.; PORTO, F.; PORRETTI, M.; LOPES, G. *et al.* Effect of Dance on Postural Control in People with Parkinson's Disease: A Meta-Analysis Review. **J Aging Phys Act**, 29, n. 1, p. 130-141, 07 31 2020.

FOSTER, E. D.; DEARDORFF, A. Open Science Framework (OSF). **Journal of the Medical Library Association : JMLA**, 105, n. 2, p. 203-206, 2017.

HERNÁNDEZ Montero R. Efectos del psico-ballet reforzado a través de las danzas afrocubanas como terapia para la fibromialgia. **Rev Méd Electrón** [Internet]. 41, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2362/4224>

LAGO, A.C.; TERÁN, A.L.A.. Benefícios del psicoballet cubano en el tratamiento de enfermos de Alzheimer. Validación psicométrica. **Revista Información Científica**, 98, n.2, p.171-183, 2019.

Lo SHS, Chau JPC, Choi KC, et al. Feasibility of a ballet-inspired low-impact at-home workout programme for adults with stroke: a mixed-methods exploratory study protocol. **BMJ Open**;11, 2021. doi:10.1136/ bmjopen-2020-045064

OLIVEIRA, V. M. M. D.; LOPES, J. S. Motivação para a prática de balé clássico por mulheres adultas. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, 25, p. 1-6, 2020/09 2020.

PINES, R.; GILES, H. Dancing while aging a study on benefits of ballet for older women. **Anthropology and Aging**, 41, n. 1, p. 83-94, 2020. Article.

Rayyan---a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, 5, n. 1, p. 210, 2016.

TEIXEIRA, A. C. E. **A midiatização das companhias oficiais de dança no Brasil: ecos de comunicação entre público e privado**. 2012. 126f. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2012.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

Heloisa Suzano de Almeida (UERJ)
heloisasalmeida1@gmail.com

Doutoranda e bolsista da CAPES pelo PPGCEE/UERJ. Mestre pelo PPGCEE/UERJ. Licenciada em Dança pela UCAM/RJ. Graduada em Fisioterapia pela UCB/DF.

Mariana Matos (UERJ)
mariana.i.matos@gmail.com

Doutoranda e Mestre pelo PPGCEE/UERJ. Licenciatura em Educação Física pela UNESA/RJ. Formação técnica em Dança pela EDMO/RJ.

Josianne Krause (UFRGS)
josiannekrause@gmail.com

Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora substituta do ESEFID/UFRGS. Licenciatura em Educação Física pela ESEFID/UFRGS. Pós doutoranda PNPD/CAPES vinculada ao PPGCMH.

Monique Ribeiro de Assis (UERJ)
monique_assis@uol.com.br

Doutora pela Universidade Gama Filho. Professora adjunta do IEFD/UERJ. Professora do PPGCEE/UERJ. Graduada em Psicologia e Educação Física.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMOS EXPANDIDOS

A relação entre treinamento suplementar e lesão em dançarinos de hip-hop profissionais e pré-profissionais

Bru Likes Borba (UFRGS)
Danrlei Senger (UFRGS)
Isabela Panosso (UFRGS)
Andreja Picon (UNISR)
Valeria Figueiredo (UFG)
Adriano Jabur Bittar (UEG)
Aline Nogueira Haas (UFRGS)

Comitê Temático Interfaces da dança com educação somática e saúde

1. Introdução

O hip-hop tem se tornado popular dentre as práticas de dança desde os anos 1970. Dividida entre *Old School* e *New School*, ele se mantém em alta, até hoje, mundialmente. Combinando movimentos de agilidade e força, esta dança tende a exigir grandes demandas fisiológicas (Machado Prates *et al.*, 2022). Apesar de haver poucas evidências, o hip-hop, com exceção da vertente do *breaking*, apresenta um maior índice de lesão em membros inferiores (Ojofeitimi *et al.*, 2012). Além disso, sabe-se que há uma baixa aderência de diversos praticantes de dança a treinamentos suplementares, o que pode contribuir para ocorrência de lesões (Ambegaonkar *et al.*, 2021). Desta forma, se faz necessária uma análise dos hábitos de treino suplementar dessa população, a fim de identificar possíveis relações destes com lesões advindas da prática.

2. Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo correlacionar as características ligadas às horas de treinamento suplementar com lesões em membros inferiores em dançarinos de hip-hop profissionais e pré-profissionais.

3. Referencial teórico

O hip-hop nasceu em Nova Iorque no bairro Bronx em um contexto sociocultural e sociopolítico de muito tumulto, racismo e dificuldades econômicas da população negra do bairro (Durden, 2015). A dança é parte dos elementos que constituem esta cultura, sendo o *breaking* o estilo original que hoje se divide em *Old School* e *New School* (Ojofeitimi *et al.*, 2010; Jubb *et al.*, 2019). O termo hip-hop é utilizado como um guarda-chuva para uma variedade de estilos como *breaking*, *locking*, *popping*, *street jazz*, entre outros (Jubb *et al.*, 2019).

Dentre hip hop *old schoolers* e *new schoolers*, a maior incidência de lesão está no joelho (Ojofeitimi *et al.*, 2012). Tjukov *et al.* (2020) também relataram que 60% das lesões nesta população são de membros inferiores.

Treinamento de força e resistência, quando bem planejados, podem ser uma combinação interessante para a manutenção das estruturas corporais de dançarinos (Reid, 1988). O treino complementar pode ser benéfico para dançarinos, reduzindo o risco de lesão (Ambegaonkar *et al.*, 2021). Além disso, quanto mais longo e mais frequente o treino, melhores são os resultados na performance.

4. Métodos

Esta pesquisa correlacionou horas de treino complementar ao número de lesões de membros inferiores em dançarinos de hip-hop profissionais e pré-profissionais. Para tal, foi aplicado o questionário “*Fit to Dance?*” – versão Brasileira em 35 dançarinos pré-profissionais e profissionais através de formulário *online*. Através do *software* JASP (v. 0.17.1), foram calculadas as médias e desvio padrão dos dados analisados. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados. Constatadas as características não-paramétricas, foi utilizado o teste de Spearman para verificar a correlação entre horas de treinamento complementar e número de lesões (mais próximo de -1 =

correlação forte, relação inversamente proporcional das variáveis; mais próximo de 1 = correlação forte, relação proporcional das variáveis; mais próximo de 0 = correlação fraca ou inexistente).

5. Resultados

A Tabela 1 descreve as características dos 35 dançarinos de hip-hop. Os dançarinos de hip-hop têm, em média, 24,3±4 anos de idade, 9,1±6,8 anos de atuação pré-profissional ou profissional de dança e 15±11,6 horas de prática de dança semanal. No total, a amostra realiza 4,8±5,8 horas de treinamento semanal.

Variável	Média e desvio padrão
Idade	24,3 ± 4
Atuação pré-profissional ou profissional (anos)	9,1 ± 6,8
Prática de dança semanal (horas)	15 ± 11,6
Treino de força (horas)	2,6 ± 3,3
Treino aeróbico (horas)	1,6 ± 2,1
Outros treinos (horas)	0,7 ± 1,7
Tempo total de treino (horas)	4,8 ± 5,8

Tab. 1. Características da amostra e estatística descritiva.

As Tabelas 2 e 3 indicam a soma dos tipos de lesão e as lesões por segmento desta população, sugerindo que as lesões musculares e articulares são as mais recorrentes e que o maior número de lesão se encontra na região do joelho.

Tipo de lesão	Total
Muscular	30
Óssea	8
Articular	26
Tendínea	9
Outro	5

Tab. 2. Soma dos tipos de lesão.

Lesões por segmento	Total
Pelve	1
Virilha	13
Quadril	13
Coxa	12
Joelho	25
Pernas	6
Tornozelo	7
Pé	7

Tab. 3. Lesões por segmento.

A Tabela 4 apresenta os resultados significativos indicados pelo teste de Spearman. Há evidências de uma correlação inversamente proporcional entre quantidade de lesões ósseas e articulares com tempo de treinamento aeróbico.

	Treino aeróbico
Lesões ósseas	-0,438* (p = 0,008)
Lesões articulares	-0,414* (p = 0,013)

*Coeficiente de correlação de Spearman

Tab. 4. Teste de coeficiente de correlação de Spearman.

Como limitação desse estudo, destaca-se o pequeno número amostral. Acredita-se que com o aumento desse número, possa se chegar em um resultado com maior confiabilidade e que vá ao encontro de estudos epidemiológicos anteriores (Ambegaonkar *et al.*, 2021). Também se destaca que o questionário conta com a lembrança dos participantes quanto ao número e tipos de lesões, horas de treinamento e outros elementos da pesquisa, podendo conter viés de memória.

Referências:

AMBEGAONKAR, J. P.; CHONG, L.; JOSHI, P. Supplemental training in dance: a systematic review. **Physical medicine and rehabilitation clinics of North**

America, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 117-135, 2021.

JUBB, C. *et al.* Injury patterns in hip hop dancers. **Journal of dance medicine & science: official publication of the International Association for Dance Medicine & Science**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 145-149, 2019.

MACHADO PRATES, C. *et al.* Hip hop party dance: cardiorespiratory profile and responses to a predefined sequence. **Journal of Dance Medicine & Science**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 41-49, 2022.

OJOFEITIMI, S.; BRONNER, S.; WOO, H. Injury incidence in hip hop dance. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 347–355, 2012.

REID. Prevention of hip and knee injuries in ballet dancers. **Sports Medicine**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 295-307, 1988.

DURDEN, E. M. "Hip-Hop Dance Formations and the Jazz Continuum. In: SHUJAA, M. J.; SHUJAA, K. J. The SAGE Encyclopedia of African Cultural Heritage in North America. **The SAGE Encyclopedia of African Cultural Heritage in North America**, [s. l.], 2015.

TJUKOV, O. *et al.* Injury Profile of Hip-Hop Dancers. **Journal of dance medicine & science: official publication of the International Association for Dance Medicine & Science**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 66-72, 2020.

Bru Likes Borba (UFRGS)
brulikesdanca@gmail.com

Mestranda - Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano
(PPGCMH). Grupo de Estudos em Arte, Corpo e Educação (GRACE).

Danrlei Senger (UFRGS)
dann.danca@gmail.com

Mestrando - Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano
(PPGCMH). Grupo de Estudos em Arte, Corpo e Educação (GRACE).

Isabela Panosso (UFRGS)
isa_panosso@hotmail.com

Mestranda - Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano
(PPGCMH). Grupo de Estudos em Arte, Corpo e Educação (GRACE).

Andreja Picon (UNISR)
apiconsoares@gmail.com

Orientadora credenciada pelo programa Ciências da Reabilitação do
Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e
Terapia Ocupacional da FMUSP.

Valeria Figueiredo (UFG)
valeria_figueiredo@ufg.br

Professora Associada, Curso Licenciatura em Dança.

Adriano Jabur Bittar (UEG)
adriano@studioabittar.com

Professor adjunto da UEG/Escola de Educação Física e Fisioterapia.
Diretor do Studio Adriano Bittar.

Aline Nogueira Haas (UFRGS)
alinehaas02@gmail.com

Professora Associada, Curso Licenciatura em Dança. Atlantic Fellow for Equity
in Brain, Global Brain Health Institute. Grupo de Estudos em Arte,
Corpo e Educação (GRACE).

Riscos e cuidados em bailarinos com hipermobilidade: uma revisão narrativa

Isabela Panosso (UFRGS)
Bianca Almeida Wenzel (UFRGS)
Aline Nogueira Haas (UFRGS)

Comitê Temático Interfaces da dança com a educação somática e a saúde

1. Introdução

Bailarinos hipermóveis, através do excesso de amplitude de movimento articular, podem ser mais suscetíveis a lesões, podendo ter uma desvantagem em suas carreiras (McCormack *et al.*, 2004). Identificar esses bailarinos e as técnicas que eles utilizam é um avanço importante para o desenvolvimento de intervenções eficazes (McCormack *et al.*, 2004; Scheper *et al.*, 2013). Assim, esta pesquisa tem como objetivo investigar os riscos associados à hipermobilidade em bailarinos e identificar cuidados preventivos e corretivos necessários, através da realização de uma revisão abrangente da literatura.

2. Avaliação

Não há um teste padrão para avaliar a flexibilidade e hipermobilidade em bailarinos (Desfor, 2003), porém os mais usados são os de Beighton e o de Brighton. Entretanto, nenhum desses critérios foi especificamente desenvolvido para uso na dança. Para Klemp e Learmonth (1984), locais como os quadris, nos quais o aumento da mobilidade articular pode se desenvolver a partir do treino, não devem ser utilizados na avaliação da hipermobilidade em bailarinos, para evitar uma pontuação falsamente alta.

3. Epidemiologia

Não há consenso entre as pesquisas epidemiológicas que comparam a prevalência da hipermobilidade entre bailarinos e a população geral. Há artigos que encontram tanto uma superioridade de bailarinos hipermóveis em comparação com os controles (Scheper *et al.*, 2013), quanto valores muito similares em ambas as populações (Klemp; Learmonth, 1984). Entretanto, um número maior de bailarinos consegue tocar o chão com as mãos, em comparação com os controles. Portanto, conclui-se que embora os bailarinos sejam mais flexíveis que a população em geral, a hipermobilidade não é mais comum entre eles.

4. Lesões

Apesar de vários bailarinos considerarem a hipermobilidade esteticamente benéfica, ela pode gerar incapacidades e limitações (Scheper *et al.*, 2013). Foley e Bird (2013) falam que com as articulações hiperflexíveis é necessário um esforço muscular extra para as estabilizar antes que elas possam realizar os movimentos funcionais. Portanto, as síndromes de uso excessivo são comuns.

Na revisão de Day, Koutedakis e Wyon (2011) a natureza e o número das lesões de bailarinos hipermóveis não eram diferentes dos que não são. Apesar da modesta quantidade de pesquisas sobre as taxas de lesões em bailarinos hipermóveis, eles têm mais lesões tendinosas e tempos de cura mais longos, também sendo propensos a deslocamentos (Foley; Bird, 2013). Nas articulações que suportam peso, como o tornozelo, as tensões sob os tecidos moles são mais comuns. A ruptura do tendão é rara, mas pode haver fraturas por estresse.

5. Treinamento complementar

Pesquisas sugerem que bailarinos podem não ter capacidades físicas suficientes para as demandas da dança (Rafferty, 2010), sendo necessário um

treinamento físico suplementar. O treino complementar para bailarinos hipermóveis precisaria ser focado na qualidade e não na quantidade, acompanhado por períodos de recuperação para evitar sobrecarga (Day; Koutedakis; Wyon, 2011).

Mesmo em bailarinos profissionais, a presença da hipermobilidade está associada a menor força muscular, menor capacidade de exercício submáximo e menor distância funcional de caminhada (Scheper *et al.*, 2013). Porém, quando comparado a um grupo controle hipermóvel, ficou evidente que melhorar a aptidão física traz benefícios para a capacidade funcional e competência motora. Indivíduos hipermóveis podem ter o aumento de força na mesma proporção que pessoas não hipermóveis, apesar de geralmente terem uma força total menor (To; Alexander, 2019). Além disso, o aumento de força está associado com a diminuição da dor.

6. Conclusões

Apesar de flexíveis, grande parte dos bailarinos não é diagnosticada com hipermobilidade. Embora os sistemas de avaliação de hipermobilidade não sejam adequados para essa população, a identificação de bailarinos hipermóveis é de grande importância. Deste modo, é possível realizar estratégias específicas de treinamento e prevenção de lesões para que estes consigam atingir seu potencial máximo de rendimento. Ainda se faz necessária a realização de pesquisas que desenvolvam protocolos específicos, aconselhando bailarinos, preparadores físicos, professores e coreógrafos.

Referências:

- DAY, H.; KOUTEDAKIS, Y.; WYON, M. A. Hypermobility and dance: a review. **International Journal of Sports Medicine**, v. 32, n. 7, p. 485–489, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0031-1273690>.
- DESFOR, F. G. Assessing hypermobility in dancers. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 7, n. 1, p. 17-23, 2003.
- FOLEY, E. C.; BIRD, H. A. Hypermobility in dance: asset, not liability. **Clinical Rheumatology**, v. 32, n. 4, p. 455-461, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s10067-013-2191-9>.

KLEMP, P.; LEARMONTH, I. D. Hypermobility and injuries in a professional ballet company. **British journal of sports medicine**, v. 18, n. 3, p. 143-148, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjism.18.3.143>.

MCCORMACK, M. *et al.* Joint laxity and the benign joint hypermobility syndrome in student and professional ballet dancers. **Journal of Rheumatology**, v. 31, n. 1, p. 173–178, 2004.

RAFFERTY, Sonia. Considerations for integrating fitness into dance training. **Journal of dance medicine & science: official publication of the International Association for Dance Medicine & Science**, v. 14, n. 2, p. 45-49, 2010.

SCHEPER, M. C. *et al.* Generalized joint hypermobility in professional dancers: a sign of talent or vulnerability? **Rheumatology**, United Kingdom, v. 52, n. 4, p. 651-658, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes220>.

TO, M.; ALEXANDER, C. M. Are people with joint hypermobility syndrome slow to strengthen? **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 100, n. 7, p. 1243-1250, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.021>.

Isabela Panosso (UFRGS)
isa_panosso@hotmail.com

Licenciada em Dança pela UFRGS e mestranda em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Participante do Grupo de Pesquisa em Arte, Corpo e Educação (GRACE/UFRGS).

Bianca Almeida Wenzel (UFRGS)
biancaawenzel@gmail.com

Licencianda em Educação Física pela UFRGS. Participante do Grupo de Pesquisa em Arte, Corpo e Educação (GRACE/UFRGS).

Aline Nogueira Haas (UFRGS)
alinehaas02@hotmail.com

Professora do Curso de Licenciatura em Dança e do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da UFRGS. Líder do Grupo de Pesquisa em Arte, Corpo e Educação (GRACE/UFRGS).

A prática do *fitting* como ferramenta para a sapatilha de ponta ideal

Laura Burity Dialectaquiz Salgado (IDE)
Andreja Paley Picon (USP)

Comitê Temático Interfaces da dança com a educação somática e a saúde

1. *Fitting*: conceito e importância

Fitting provém do verbo de origem inglesa “to fit”, que significa “ajustar” ou “tornar ajustado” um objeto à um corpo. Para o contexto de ballet clássico, consideraremos o ato ou processo de ajustar a sapatilha de ponta aos pés da bailarina, tornando-a o mais adequada possível.

Para realizar o *fitting* e encontrar a sapatilha ideal, é necessário considerar uma longa lista de variáveis que incluem todas as partes anatômicas da sapatilha de ponta e especificidades como modelo, estimativa de tamanho, formato do box, largura do box, largura do corpo da sapatilha, altura do perfil, corte ou formato da sapatilha, linha da garganta, altura e corte da gáspea, altura e corte das costuras laterais, tipo de cadarço, plataforma, pregas, costuras, elásticos, fitas e acessórios.

Bertoni (1992) levanta a importância da conformidade anatômica da sapatilha com os pés, destacando que a sapatilha de ponta deve manter proporções perfeitamente adaptáveis com os pés da bailarina, sendo coerentes com o objetivo da sua funcionalidade, isto é, a escolha da sapatilha deve ter em vista a utilização e não a duração, devendo contribuir com a mobilidade do pé, sem causar dor excessiva e tensão para que o movimento não seja amarrado, artificial ou mecânico.

Considera-se que sapatilhas bem ajustadas são vitais para alcançar a técnica correta. Uma sapatilha de ponta mal ajustada pode alterar completamente a capacidade das bailarinas de se alinharem adequadamente. Além disso, sapatilhas que sejam muito pequenas, estreitas, grandes demais ou

podem levar a lesões de bolhas, tendinites, entorses ou fraturas por estresse (Marks, 2017).

Tratando-se de seres humanos, subjetivos e exclusivos, a escolha da sapatilha de ponta é uma ciência não exata e tudo precisa ser considerado individualmente e detalhadamente em cada corpo. A sapatilha não pode ser apertada demais, nem larga demais, não deve sobrar e nem faltar espaço, a sapatilha deve estar justa, porém não apertada.

No estudo de Calleja (2020), recomenda-se que as sapatilhas de ponta devam sejam ajustadas por um *fitter*, profissional multidisciplinar e treinado pelas marcas e fabricantes, que conheça sobre ballet, sobre os produtos disponíveis no mercado, sobre diretrizes avaliativas de cada marca, e tenha um comportamento acolhedor e responsável, para educar sobre a importância de uma sapatilha bem ajustada e, ao mesmo tempo, saber indicar todos os fatores necessários.

2. O processo do *fitting*: um método para realização

O processo de *fitting* contempla muitos detalhes e subjetividades, por isso deve seguir diversas etapas para que seja possível avaliar criteriosamente todos os fatores, tornando possível ajuste ideal.

Para uma sapatilha bem ajustada devemos considerar um box que acompanha o formato do seu pé, especificamente do antepé (dedos) tanto na posição estática, quanto em movimento, ou seja, quando está na posição em pontas, que conseguimos dimensionar através da posição dos dedos no *battement tendu*.

A largura ideal do box e da sapatilha deve ser considerada quando há proporcionalmente suporte do metatarso e mobilidade dos dedos, a sapatilha não pode ser larga a ponto dos seus dedos deslizarem demais até sentir o impacto direto da plataforma no chão, mas também não pode ser justa demais ao ponto de impedir a mobilidade do metatarso.

A altura da gáspea adequada é considerada através de um conjunto de fatores, desde o comprimento dos dedos, a altura do colo de pé e até a

capacidade de flexão total do pé e dos dedos, de acordo com a projeção e flexibilidade do tornozelo.

O tamanho adequado deve ser considerado com os pés no chão, na segunda posição em *demi-plié*, pois esse é o momento no qual o pé mais se expande. Nessa posição, o pé deve ocupar a sapatilha inteira, sem sobrar e nem faltar. A bailarina deve sentir que seus dedos encostam levemente na plataforma, mas todos devem se manter retos e neutros no chão. O metatarso deve ter mobilidade e o calcanhar deve estar fixo, justo, mas sem apertar. O tamanho não pode ser considerado quando os pés estão em pontas, visto que estes se comprimem em tal posição. O ideal é que haja uma pequena sobra de tecido, justamente para que a bailarina possa voltar ao *plié*, sem que a sapatilha fique apertada.

A palmilha ideal é escolhida através da força existente na musculatura intrínseca dos pés, junto com seu arco plantar. A palmilha deve acompanhar os pés em todo o movimento e dar o suporte necessário, porque é a coluna vertebral da sapatilha de ponta (Novella, 2000).

Na busca por otimizar a construção do pensamento para todos os fatores e critérios necessários durante o processo de *fitting*, na figura abaixo estão elencados os fatores imprescindíveis:

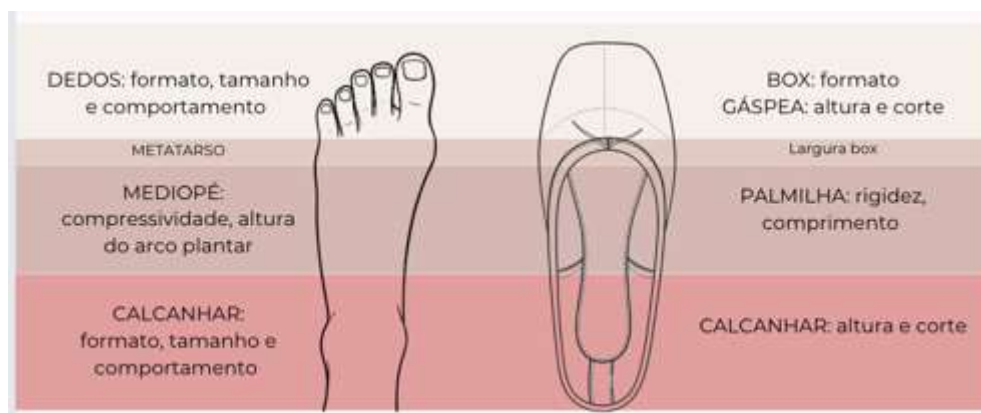


Fig. 1. Subdivisão funcional do pé e da sapatilha de ponta em três principais grupos.

Fonte: Acervo da autora.

Audiodescrição da imagem: Imagem dos pés: Adaptada de Nuno Nogueira em ReseachGate.com; Sapatilha.

Apesar de termos milhares de possibilidades de sapatilhas, não existe uma regra ou parâmetro mundial que defina um tipo de sapatilha para cada pé, porque todos os pés são diferentes. Assim, é primordial identificar todas as características dos pés que mais influenciam na escolha dos sapatos, além de detectar os problemas mais comuns e as soluções que se podem encontrar nas pontas, através do *fitting* tornando possível achar uma sapatilha ideal e bem ajustada aos pés da bailarina.

3. Considerações finais

Como *fitter* profissional, trabalhando, estudando em conjunto com grandes fabricantes e levantando dados com relação aos ajustes das sapatilhas de ponta há 6 anos, pude observar o quão impactante e proveitoso tecnicamente é uma sapatilha de ponta corretamente ajustada aos pés da bailarina.

No processo de *fitting* há um propósito de adequar pé e sapatilha complementando fatores técnicos, habilidades e requisitos específicos dos pés. Cada pé é singular, assim como cada bailarina e, portanto, cada ajuste de sapatilha de ponta é único, pois “cada pé é um mundo”.

Referências:

BARRINGER, J.; SCHLESINGER, S. **The pointe book**: shoes, training and technique. 3. ed. Pennington: Princeton Book Company, 2012.

BERTONI, I. G. **A dança e a evolução**: o ballet e seu contexto teórico, programação didática. São Paulo: Tanz do Brasil, 1992.

MARKS, A. 3 pointe shoe safety tips. **Dance Teacher**. 2017.

NOVELLA, T. M., Pointe shoes fitting and selection criteria. **Journal of Dance Medicine & Science**. vol. 4, n. 2, 2000.

Laura Burity Dialectaquiz Salgado (IDE)
laura@naspontas.com.br

Pós-graduada em Ensino de Ballet Clássico. Advogada, pós-graduada em Direito do Trabalho e Direito Internacional do Trabalho (CERS). Especializada em Gestão estratégica de negócios (USP). Especializada em Comunicação e Relações Públicas (Cáspes Líbero).

Andreja Paley Picon (LABIMPH)
apiconsoares@gmail.com

Mestre em Biodinâmica do Movimento Humano (Escola de Educação Física e Esporte USP - 2004), Doutora em Ciências (Faculdade de Medicina USP, 2012), Pós-doutorado em Engenharia Biomédica (Escola Politécnica USP, 2013). Pós-doutorado PNPD CAPES - LABIMPH (Laboratório de Biomecânica do Movimento e Postura Humana, 2018).

Dança e saúde: abordagens artístico-pedagógicas

Vitória Pedro e Araujo (UFRJ)
André Meyer (UFRJ)
Ana Célia de Sá Earp (UFRJ)

Comitê Temático Interfaces da dança com a educação somática e a saúde

1. Considerações iniciais

Esta pesquisa apresenta algumas abordagens artístico-pedagógicas utilizadas na construção e realização da oficina *Práticas integrativas e complementares em saúde: plantas medicinais, dança, arte e musicoterapia dialogando memórias afetivas*. A oficina promoveu uma experiência integrativa e sensorial e uma troca de saberes criativa por meio do diálogo transdisciplinar da dança com outras áreas de saberes.

2. Dança e saúde: cruzamentos

A Teoria de Princípios e Conexões Abertas em Dança de Helenita Sá Earp (TPCAD) proporciona uma compreensão ampla do corpo. A interseção entre dança e saúde se apresenta aqui como fundamental para os estudos da corporeidade em diálogo com a noção de integração, presença e sentido/sentir. A partir disso, vislumbramos os caminhos de convergência entre a TPCAD de Helenita Sá Earp e o conceito de Bem Viver de Ailton Krenak. Essa convergência nos apresenta um terreno fértil para a compreensão das potencialidades terapêuticas da dança. Para Helenita, a dança é uma expressão artística de integração que não dicotomiza corpo, mente e emoções. Nesse estado criativo e integrado as corporeidades “produzem mais harmonia e integração do sujeito com ele mesmo, com o outro, com o ambiente e com o universo como um todo” (Meyer; Earp, 2019, p. 198). Tal compreensão dialoga com o conceito de Bem Viver, que enfatiza a necessidade de equilíbrio entre o ser humano e o meio

ambiente. Pois, “O Bem Viver são corpos vivos em uma terra viva” (Krenak, 2020, p. 19-20). Corpos integrados, presentes, ativos no sentir e em seus sentidos. Corpos sensíveis, vivos e conectados. Esta integração é fundamental “para não vivermos em câmera lenta. Para vivermos em conexão. Isso permite fazermos uma experiência sensorial” (Krenak, 2020, p. 4). O diálogo entre a TPCAD e o conceito de Bem Viver fomenta uma abordagem holística que considera a dança como um meio de promoção de saúde.

Tais entrelaçamentos são cruciais para a elaboração de oficinas e metodologias criativas. Pois, essa convergência fornece uma base teórica rica para explorar como as práticas corporais podem ser incorporadas em contextos terapêuticos e educacionais, contribuindo para o desenvolvimento integral do sujeito.

A Pedagogia Engajada de Paulo Freire fundamenta a abordagem educacional-pedagógica das possibilidades acima mencionadas, enfatizando a participação ativa dos participantes na construção do conhecimento, promovendo a consciência crítica e a autonomia. Estes aspectos foram utilizados para a construção artístico-pedagógica que fundamentou a construção da oficina.

3. A realização da oficina

Para iniciar a oficina fizemos uma respiração integrativa em roda, como mostra a figura 1, para canalizar a energia e criar uma atmosfera, “pois as rodas canalizam energias que emanam de nosso coração e espiritualidade” (Kambebe, 2020, p. 109).



Fig. 1. Imagem da oficina.

Fonte: Acervo LICRID.

Audiodescrição da imagem: Foto no formato quadrado. Uma sala de aula com duas grandes janelas ao fundo, uma parede clara, um círculo de pessoas sentadas no chão sob um tecido florido com fundo preto e flores laranjas com folhas verdes. Ao centro da roda do lado esquerdo um cajon, no centro da roda um círculo com diferentes plantas e ervas envolto por um tecido branco e do lado direito um tambor.

Fizemos ainda exercícios individuais, em dupla e em coletivo, trazendo a relação da ludicidade, da experimentação e da ativação da presença. Com a utilização de objetos em alguns exercícios e diferentes experimentações no espaço. Ao trabalhar o corpo, pudemos trabalhar as partes e o todo, a respiração, os sons, a voz, em diferentes dinâmicas, velocidades e intensidades.

Durante a oficina a relação aromática e sensorial das plantas medicinais foram utilizadas como válvula mobilizadora de memórias corporais e impulsos de movimento. Os participantes foram incentivados a mergulhar em suas corporeidades, origens, histórias e experiências para que a partir disso fosse construído um ambiente artístico de ensino-aprendizagem que fomentou partilhas, memórias e afetos.

4. Metodologia da pesquisa

Para a metodologia iniciamos com o estudo do aporte teórico-prático, explorando os Fundamentos da Dança, a noção de Bem Viver e a Pedagogia Engajada. Na segunda etapa, organizamos os temas de pesquisa, identificando os pontos de interseção entre dança, saúde e educação. No terceiro momento, implementamos um laboratório criativo, estimulando a criação de roteiros que incorporassem as transdisciplinaridades. A etapa seguinte consistiu na criação e experimentação do plano de aula. Finalmente, a oficina foi realizada, proporcionando uma rica experiência de integração entre os participantes e as práticas propostas.

5. Considerações finais

Como resultado, realizamos a oficina e este estudo que contribui significativamente para o campo da dança ao apresentar uma abordagem didático-criativa inovadora, baseada no cruzamento transdisciplinar entre dança, saúde e educação. A oficina proporcionou uma experiência enriquecedora que evidenciou a eficácia dessa abordagem.

Ao unir a TPCAD, o conceito de Bem Viver e a Pedagogia Engajada podemos desenvolver práticas que aprimorem tanto a experiência artística quanto às práticas educacionais e terapêuticas. Essa metodologia transdisciplinar ressalta a importância de integrar saberes diversos para promover intervenções mais eficazes e sustentáveis na promoção de saúde.

Referências:

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

KAMBEBA, M. **Saberes da floresta**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

KRENAK, A. **Caminhos para a cultura do bem viver**. Rio de Janeiro: Escola Parque, 2020.

MEYER, A.; EARP, A. C. de S.; VIEYRA, A. (Ed.) **Helenita Sá Earp: vida e obra**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2019.

Vitória Pedro e Araujo (UFRJ)
contato.artistavitoria@gmail.com

Artista e pesquisadora. Bacharel em Teoria da Dança, UFRJ. Formada no Curso Técnico em Dança, FAETEC. Licencianda em Dança, UFRJ. Bolsista de extensão no projeto *Dança e Educação Ambiental no Ensino Básico*.

Ana Célia de Sá Earp (UFRJ)
anaceliadesaearp@eefd.ufrj.br

Professora do Programa de Ensino e Graduação em Dança da UFRJ. Criou e implantou o Curso de Bacharelado em Dança da UFRJ (1993). Tem experiência em técnica da dança e processos de criação, atua em temas relacionados aos Fundamentos da Dança de Helenita Sá Earp.

André Meyer (UFRJ)
andremeyer@eefd.ufrj.br

Professor do Programa de Pós-Graduação em Dança da UFRJ. Dentre suas linhas de pesquisa destacam-se: Fundamentos da Dança de Helenita Sá Earp, Composição Coreográfica e Ecoperformatividade.