

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM DANÇA**

ANANDA DENARDI FERNANDES

**A DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA EM POPULAÇÕES BRASILEIRAS:
UM ESTUDO DE REVISÃO**

PORTO ALEGRE

2015

ANANDA DENARDI FERNANDES

**A DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA EM POPULAÇÕES BRASILEIRAS:
UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Licenciatura em Dança da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciado em Dança.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Nogueira Haas

PORTO ALEGRE

2015

ANANDA DENARDI FERNANDES

**A DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA EM POPULAÇÕES BRASILEIRAS:
UM ESTUDO DE REVISÃO**

Conceito Final:

Porto Alegre, ___/___/2015.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Maria Luisa Oliveira da Cunha

Orientadora: Profa. Dra. Aline Nogueira Haas

Agradecimentos

*À minha mãe, Ana,
pelo apoio e amor incondicional,
e por me ensinar o que realmente é importante na vida.*

*Ao meu pai, Fernando,
pela confiança, alegria e companheirismo.*

*Aos meus irmãos, Anny, Lucas e Cristianny,
por estarem ao meu lado dividindo risadas, carinho e amor.*

*À toda minha Família Denardi
pela base, pelo exemplo e pelas lições.*

*Ao meu companheiro, Fabiano,
por compartilhar a vida e continuar crescendo ao meu lado.*

*E, especialmente, à minha filha Antônia,
que mudou meu modo de ver a vida e potencializou a conclusão dessa etapa!*

RESUMO

O presente trabalho de cunho bibliográfico buscou analisar estudos que utilizam a dança como mecanismo auxiliar de recuperação e reabilitação de pacientes em diferentes tratamentos clínicos. Teve como objetivo avaliar os efeitos da dança como forma de terapia em populações brasileiras, dialogar com teorias acerca do corpo e relacioná-las com a dança e seu papel terapêutico. Foram realizadas buscas em cinco bases de dados, e após seleção criteriosa, quatro estudos foram incluídos. A terapia pela dança teve impacto positivo em todos os estudos, independente da abordagem utilizada. Proporcionou benefícios à mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. Em pacientes com surdez, estruturas rítmicas e a capacidade psicomotora tiveram respostas positivas. Para pacientes com fibromialgia, apresentou resultados significativos no que se refere à dor, capacidade funcional, qualidade de vida e autoimagem. Na intervenção com esclerose múltipla, controle motor e manutenção do equilíbrio, além do bem-estar também obtiveram melhora. A eficácia de programas de dança como forma de terapia parece bem clara nesse trabalho. Entretanto, verifica-se uma necessidade de mais pesquisas controladas para construirmos uma visão mais consistente sobre intervenções com dança, ponderando a estrutura científica racionalista em que se pauta nossa visão de saúde, que dificulta a valorização da arte enquanto ferramenta terapêutica.

Palavras-chave: *dançaterapia, dança, promoção de saúde.*

ABSTRACT

This review study analyze researches that use dance as a mechanism to assist recovery and rehabilitation of patients with different clinical treatment. It aimed to evaluate the effects of dance as a form of therapy in Brazilian populations, to dialogue with theories about the body and to relate them to dance and its therapeutic role. Searches were conducted in five databases, and after careful selection, four studies were included. The dance therapy had a positive impact in all studies, regardless of the approach used. It provided benefits to functional mobility of children with cerebral palsy. Showed positive responses for patients with deafness in rhythmic structures and psychomotor ability. Presented significant results in terms of pain, functional capacity, quality of life and self-image for patients with fibromyalgia. There was also improvement regarding motor control, maintaining balance and well-being in a patient with multiple sclerosis. The effectiveness of dance programs as a form of therapy seems clear in this review. However, there is a need for more controlled studies to build a more consistent view on interventions with dancing, pondering the rationalist scientific structure, founded on brazilian' society health vision, which harms the appreciation of art a therapeutic tool.

Keywords: dance therapy, dance, health promotion.

Lista de Figuras

Ilustração 1 – Fluxograma de seleção de estudos para a revisão bibliográfica.....	16
--	-----------

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Estudos encontrados no Brasil com dança como forma de terapia.....	21
--	-----------

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 SOBRE O CORPO QUE SOMOS	9
1.2 SOBRE O CORPO QUE DANÇA	11
1.3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	12
2 METODOLOGIA	13
2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA	13
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
2.3 COLETA DE DADOS	13
2.4 ANÁLISE E REDAÇÃO FINAL	13
3 DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA	15
3.1 DANÇA E MOBILIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL	20
3.2 DANÇA E RITMO CORPORAL EM PACIENTES SURDOS	21
3.3 DANÇA, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DOLOROSOS NA FIBROMIALGIA	22
3.4 DANÇA E COORDENAÇÃO NEUROLÓGICA: ESTUDO DE CASO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	23
4 OS EFEITOS DA DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Entre muitos assuntos que poderiam abarcar um trabalho de conclusão, minha escolha foge à minha pretensão. Imersa em assuntos psicológicos que tratam de bem-estar, satisfação com a imagem corporal e a importância da autoimagem na vida das pessoas, acabo por tratar nesse trabalho do corpo que dança para curar. Esse mecanismo terapêutico-artístico que vem sendo mais aceito e valorizado no meio científico, mas que produz sensações e estados de satisfação e alegria que a ciência, em sua grandeza racional, ainda não consegue explicar.

Pensar em um trabalho sobre dança como forma de terapia é também um processo de pensar que corpo é esse que consideramos e diagnosticamos doente. Para tanto não conseguiria escrever um trabalho sistematicamente organizado sem qualquer indício de arte ou poesia. Assim introduzo esse estudo com alguns apontamentos filosóficos.

1.1 SOBRE O CORPO QUE SOMOS

De acordo com Nietzsche, o corpo pode ser entendido como multiplicidade hierarquizada de forças cuja organização é indício de saúde ou doença, de negação ou afirmação da vida (apud DIAS, 1994). O corpo não está fora de um processo psíquico complexo que afinal é concretizado materialmente pelo físico. Ele está organicamente estruturado de forma única e é constituído como um todo enquanto ser integral. Não havendo uma separação entre quaisquer partes. Sendo corpo e alma indissociáveis.

Em processos habitualmente considerados espirituais ou puramente intelectuais operam forças corporais. Por detrás desses, produzindo toda idealidade e objetividade, agem desconhecidas forças instintivas (BARRENECHEA, 2011).

A máxima “Penso, logo existo” de René Descartes, em Discurso do Método, pode fazer-nos começar a refletir sobre o papel do corpo na sociedade contemporânea. As métricas da nossa construção social em uma “configuração platônica e cristã e suas ramificações modernas secularizadas no positivismo e na crença teleológica do progresso” (BITTENCOURT, 2011, p.68), criam falsas dicotomias entre *arte x ciência*, *vida x morte*, *corpo x alma*. O que acaba por impossibilitar uma perspectiva autônoma e natural de seres humanos integrais. A supervalorização da ciência moderna aliada ao modelo econômico, a qual estamos submetidos, suga de forma devastadora o potencial humano das pessoas.

“[...] a razão disso está no seguinte raciocínio: só um corpo é habitado pela vontade, capaz de desejo e frustração, suscetível

de prazer e dor; os outros, meros corpos, coisas inanimadas, podem ser usados como meios para satisfazer determinados fins.” (DIAS, 1997, p.11)

Assim, a noção da desapropriação do corpo fica evidente, em uma perspectiva integral, onde corpo e mente são indissociáveis. Por sermos submetidos a uma escola segmentada, disciplinada e alienadora, reprimimos o corpo e por consequência somos seres reprimidos socialmente. Práticas preconceituosas, tão comuns na sociedade, são um reflexo dessa repressão. Em contraponto, a arte é uma aliada quando pensamos em indivíduos emancipados.

A dimensão estética é iminente à existência, mesmo que distanciada da vida do cidadão comum e considerada como algo distante ou alheio a maioria das pessoas. Se nos aventuramos a aproximar a arte da vida cotidiana, podemos notar que a primeira pode ser considerada muito mais que um mero objeto de consumo e observação: trata-se de identificar e inventar modos possíveis de viver artisticamente (MANSANO & CEDEÑO, 2014).

“Arte e vida implicam um encontro complexo cujo sentido é acolher a criação e a destruição como partes de um mesmo movimento que coopera para desenhar as trajetórias de vida e o contato com o mundo. Não há como escolher apenas um dos lados. A arte nos ensina isso a cada vez que tematiza a morte e a vida como partes inerentes à existência.” (MANSANO & CEDEÑO, 2014, p.18)

Como podemos ver, para os autores não há vida sem arte, da mesma forma que a arte é parte do corpo que vive. Através do corpo existimos arte. Ainda, segundo Nietzsche:

“A arte é nada mais que a arte! Ela é a grande possibilitadora da vida, a grande aliciadora da vida, o grande estimulante da vida. [...] A arte como a redenção do que conhece [...]. A arte como a redenção do que age [...]. A arte como a redenção do que sofre – como via de acesso a estados onde o sofrimento é querido, transfigurado, divinizado, onde o sofrimento é uma forma de grande delícia.” (1999, p. 50)

De acordo com o autor não pode haver uma dissociação entre corpo e alma. Sendo assim, o caminho para o empoderamento do ser passa obrigatoriamente pela autoapropriação do corpo. O corpo como ponto de partida e fio condutor para o entendimento de todas as coisas, eis o essencial. O corpo é um fenômeno mais rico que autoriza observações mais claras (NIETZSCHE apud BARRENECHEA, 2011). O corpo é pluralidade, pluralidade de impulsos que combatem entre si por mais potência (BORGES, 2010).

A filosofia de Merleau-Ponty, também trás contribuições para a relação *corpo x mente*. Colocou: “das coisas ao pensamento das coisas, reduz-se a experiência” (1945/1994, p. 497), e assim enfatizou a experiência do corpo como campo criador de sentidos, isto porque a percepção – no conceito fenomenológico do autor – não é uma representação mentalista, mas um acontecimento da corporeidade e, como tal, da existência. Os movimentos acompanham nosso acordo perceptivo com o mundo. Situamo-nos nas coisas dispostos a habitá-las com todo nosso ser. As sensações aparecem associadas a movimentos e cada objeto convida à realização de um gesto, não havendo, pois, representação, mas criação, novas possibilidades de interpretação das diferentes situações existenciais (DA NOBREGA, 2008).

Contudo, nossa construção de pensamento ainda remete a teorias racionalistas cartesianas que reafirmam a dissociação oposicionista entre corpo e alma – ou mente, ou intelecto. De forma que acabamos por, ao exaltar a ciência racionalista, desmerecer a arte em toda sua natureza grandiosa e suas formas incontáveis de expressão primordiais à vida humana.

1.2 SOBRE O CORPO QUE DANÇA

A expressão do corpo foi a primeira forma de arte. Reconhecida como uma arte de execução, a dança é caracterizada pela habilidade de se utilizar o movimento de forma simbólica, gerando, assim, significados, e desenvolvendo a capacidade intelectual do homem (FREIRE, 2001). Impulsiona a sensibilidade inerente ao homem e inquire a corporeidade. Considerando corporeidade como a capacidade do corpo pensar, pensamento este que conduz um movimento para representá-lo, refletindo num movimento organizado (FORINASH, 2005; KATZ, 2005; NAONE, 2007; RESENDE, 2008; ROUHIAINEN, 2007; XIA, GRANT; 2009).

Acredita-se que o ato de dançar tenha surgido junto à capacidade humana de se locomover como um bípede (BRAMBLE & LIEBERMAN, 2004). Entretanto, estima-se que suas origens sejam bem mais antigas (SACHS, 1937; LANGER, 2006). A linguagem gestual imitativa (mimética) é a mais antiga forma de comunicação do ser humano (CAMINADA, 1999). A repetição sincronizada dos gestos, de cunho naturalista, foi a primeira técnica de dança desenvolvida. Utilizava o sequenciamento gradativo e estilizado de movimentos, constituindo o termo “coreografia” demonstrada em diversos hieróglifos. As danças circulares, danças de pares e danças campestres caracterizaram o abstracionismo, o domínio da técnica corporal, tornado a dança uma exibição, um entretenimento (BOURCIER, 2001).

Assim como a humanidade evoluiu, a dança expandiu sua compreensão em passos e métrica (CAMINADA, 1999). Estudiosos da época renascentista já estudavam as possibilidades de expressão do corpo, e hoje já é difundido o conceito de que a dança abrange atividades diversas.

Dança é celebrar a existência, e dançar com consciência cria espaço e dá ritmo às sensações, emoções e experiências pessoais diversas (CERRUTO, 2005). Ao propor tanto o conhecimento do próprio corpo e suas potencialidades quanto à percepção e expressão do que é percebido e sentido, a dança permite verificar limitações, constatar sensações e emoções e descobrir novos caminhos para o bem estar.

A dança enquanto arte tem o potencial de trabalhar a capacidade de criação, imaginação, sensação e percepção, integrando o conhecimento corporal ao intelectual (MARQUES, 2010). Sendo o movimento, algo presente em todas as nossas atividades, à medida que se conhece os conteúdos corporais que compõe esses movimentos (força, estrutura e dinâmicas: leve, pesado, forte, suave, rápido, lento, grande, pequeno e outros) pode-se redimensionar atitudes, reconhecer necessidades, explorar novas percepções e transformar a qualidade da própria vida, fornecendo novos níveis de sensibilidade e consciência para o cotidiano. A expressão corporal pela dança pode servir como recurso para intervenções que evitem um déficit na orientação espacial, que esta intimamente ligada ao esquema corporal, e possibilitem uma melhor qualidade de vida (CASTRO, 1992).

A dança, portanto, uma expressão artística essencialmente corporal, carrega elementos que possibilitam o autoconhecimento, a expressão da criatividade e autopercepção. Proporciona o contato com próprio corpo e a reconexão da materialidade corporal com o pensamento e a racionalidade. A utilização dessa arte como instrumento de terapia na recuperação sintomática de determinadas doenças esta cada vez mais frequente. Além de intervenções como meio de promoção de qualidade de vida e bem-estar.

1.3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Há muitos indícios que apontam para um quadro prospectivo positivo em relação a intervenções com dança para a melhora de sintomas patológicos e a promoção de bem-estar em populações com diferentes tipos de doenças. Por isso, buscamos realizar uma pesquisa de cunho bibliográfico com o objetivo principal de analisar os efeitos da utilização da dança como forma de terapia em populações brasileiras. Além de diagnosticar que tipos de estudos vêm sendo realizados na área e que abordagens estão sendo utilizadas.

2. METODOLOGIA

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para realizar esse estudo, foram feitas buscas sistematizadas em cinco bases de dados eletrônicas: Medline via Pubmed, PsycInfo, Scopus, Eric e Lilacs. Os termos de busca utilizados nas bases foram *danceteraphy*, *dance,teraphy* e *Brazil*. A última busca foi realizada em abril de 2015.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Utilizou-se como critério de inclusão: estudos realizados no Brasil, que utilizassem a dança como forma de terapia, em qualquer tipo de população, idioma ou ano de publicação. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e revisão sistemática.

2.3 COLETA DE DADOS

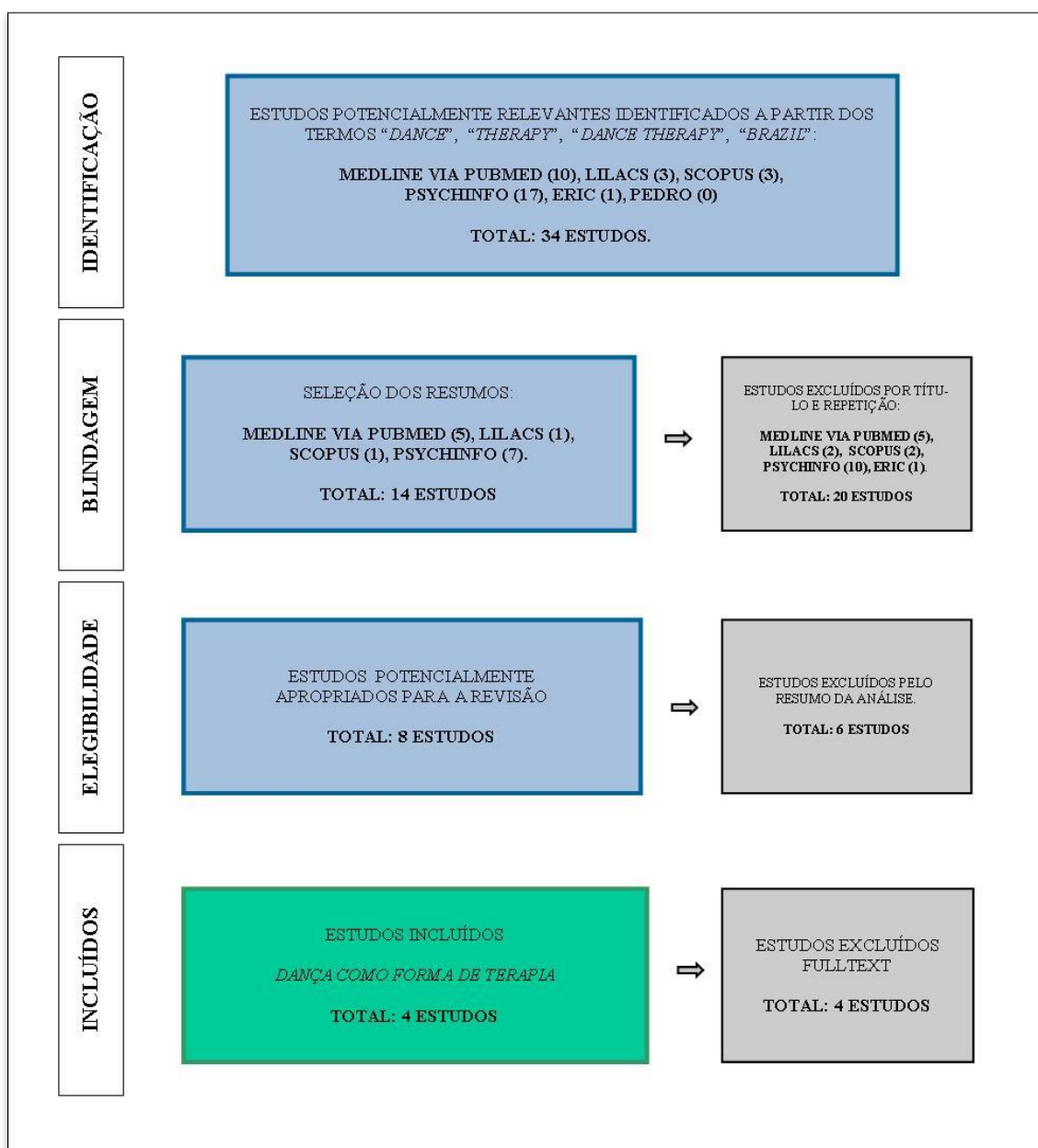
A avaliação para a seleção dos artigos foi realizada por três avaliadores independentes, em seguida esses se reuniram e conferiram se havia divergência de opiniões e estas foram sanadas através de um consenso. A seleção inicialmente foi realizada através de títulos, seguida por resumos, e, finalmente incluídos pela leitura completa dos artigos.

2.4 ANÁLISE E REDAÇÃO FINAL

Nos moldes metodológicos propostos acima, foram encontrados 34 artigos, a partir das palavras-chave supracitadas. Após seleção manual, através de leitura dos títulos e resumos, foram descartados aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão do estudo. O resultado final foi um total de 8 artigos incluídos.

Após leitura integral de todos os artigos selecionados e de acordo com os critérios já descritos, podemos observar entretanto, que além das diversas formas de dança serem utilizadas como instrumentos terapêuticos com contribuições para doenças e deficiências, algumas intervenções não tinham o objetivo específico de um tratamento, ou não estavam vinculadas ao tratamento de alguma doença/deficiência. Do total dos 8 estudos encontrados, 4 tratavam de intervenções com pessoas saudáveis da terceira idade. Dessa forma, resolvemos também não incluí-los nos resultados dessa revisão conforme fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de estudos para a revisão bibliográfica



Fonte: Tradução do fluxograma sugerido pelo PRISMA Statement. Versão original em inglês disponível em <http://www.prisma-statement.org/>.

3. DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA

Se tratando de uma atividade corporal, constitui parte importante da dança a capacidade de ativação neurofisiológica. Muitos hormônios e neurotransmissores liberados quando colocamos o corpo em movimento – como a serotonina, a noradrenalina e a dopamina – proporcionam sensação de melhor bem-estar, contribuindo de forma positiva para autoestima, autoconceito e a sensação de felicidade (GOBBI; 1997).

Mulheres ativas quando comparadas a mulheres sedentárias registram valores significativamente superiores na satisfação com a vida (DIENER, 1984). Em revisão de literatura a respeito do impacto da atividade física sobre a saúde e o bem-estar psicológico em populações não-clinicadas, foi concluído que a atividade física melhora o humor, promove bem-estar e reduz ansiedade (PLANTE & RODIN, 1990). Em uma amostra de 401 adultos, Ross e Van Willigen (1997), encontraram relações positivas entre a atividade física e o bem-estar psicológico. Estudos utilizando tomografia por emissão de pósitrons do encéfalo demonstraram que durante experimentos com dança diversas regiões, tais como o córtex pré-frontal, cerebelo e núcleos da base, são ativadas devido a novas experiências motoras (ritmo, velocidade, coordenação e equilíbrio) e emocionais (motivação, autoestima e bem-estar) a que praticantes são expostos (BROWN, MARTINEZ, & PARSONS, 2006).

Entretanto, dançar envolve mais do que simplesmente se movimentar. Na dança, estão inseridas possibilidades múltiplas de contato com o mundo em uma linguagem particular que propicia interação, comunicação, movimentação corporal e de uma atuação física no ambiente. A dança também traz em sua essência a possibilidade de criação, uma característica bastante necessária dentro do trabalho psicológico (GROSS & LOVERRO; 2005).

O desconforto gerado pelo mundo moderno, fez com que as pessoas buscassem alternativas para superar uma gama enorme de problemas e doenças resultantes de uma vida corrida e parcial. Neste contexto, surge o conceito de arteterapia como mecanismo aliado a busca por alternativas aos processos de reabilitação vigentes. A *American Art Therapy Association*, fundada em 1.969, define arte-terapia como :

“Arte-terapia oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. [...] Ainda que as formas visuais de expressão tenham sido básicas nas sociedades desde que existe história registrada, a Arte-terapia surgiu como profissão na década de 30. A terapia por meio de

expressões artísticas como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesses e preocupações do paciente. O uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal.” (ART THERAPY ASSOCIATION, 2015)

A dança por sua vez, carrega importância considerável no contexto das terapias. Essa arte é um potente veículo de transformação e expressão da criatividade humana, pois o trabalho corporal engloba muito das funções do organismo humano (PREGNOLATTO, 2004), a dança auxilia a expressão em movimentos, seja por uma comunicação estabelecida entre o ser humano e o seu meio, quanto em relação à cultura e sociedade a que pertence (FORTIN, 1999).

Se pensarmos que as dificuldades psicológicas em se encontrar saídas para dores e sofrimentos também estão ligadas a uma dificuldade ativação de portas criativas diante de problemas ou situações presentes, o treino criativo torna-se uma possibilidade psicoterápica a ser seriamente considerada (GROSS & LOVERRO; 2005).

De acordo com Caze e Oliveira (2009), a terapia pela dança permite exploração do espaço, transforma o ambiente e gera autoconfiança, autonomia e independência. Ademais, a dança proporciona saúde e bem-estar biológico, psicológico e social (SEIXAS, 2005); a dança, como terapia, enquadra-se nos preceitos de saúde pública, por promover saúde, prevenir doenças e proporcionar a longevidade (DUIGNAN; HEDLEY; MILVERTON, 2009).

A dança como forma de terapia vem sendo utilizada como uma abordagem terapêutica corporal integrativa que estimula o movimento criativo e espontâneo do corpo. Diversos métodos de reabilitação foram pensados utilizando a dança como princípio básico. Uma das principais referências nessa área, Maria Fux, denominou seu método Dançaterapia e destacou:

“A dança terapia tem como objetivo motivar a comunicação e a integração entre as pessoas e dessa forma proporcionar confiança para transformar a postura de impotência do eu não posso por uma atitude do corpo que diz: sim, eu sou capaz! Esse sentido criador e a comprovação de que mesmo aqueles que tinham grandes dificuldades corporais podiam criar sempre e em espaços limitados, tornou possível que a frase, eu não posso fazer isso, fosse se transformando em sim, posso.” (FUX, 1988, p.10)

Os princípios concebidos por Fux conversam com valores humanos da Psicologia Transpessoal e são inspirados nas tradições ancestrais que prezam pela sabedoria da natureza. De forma geral, as vivências em Dançaterapia são realizadas em grupos e também com

atendimento individual nas quais são aplicadas propostas criativas que buscam trabalhar o autoconhecimento das pessoas, além do condicionamento físico, e auxiliá-las a superar desafios e viver mais felizes. Além de promover o autoconhecimento e o despertar das potencialidades adormecidas do corpo, serve como ponte de comunicação entre as pessoas através do acolhimento e da aceitação, com alegria e respeito, dos movimentos dos participantes. Sua prática regular tem auxiliado na recuperação de inúmeras pessoas em busca do reencontro com o próprio corpo.

Outro método importante surge nos EUA ainda nos anos 1930, também é denominado “Dança Terapia” ou “Terapia pelo Movimento” (DMT). Idealizado por Marian Chace, a *Dance/Movement Therapy* é definida como "o uso psicoterapêutico do movimento como um processo que promove a integração emocional, social, cognitivo e física do indivíduo" (DANCE THERAPY ASSOCIATION, 2015). Podendo ser de valor para as pessoas com deficiências de desenvolvimento, médicas, sociais, físicas ou psicológicas. A terapia pelo movimento pode ser praticada em unidades de reabilitação de saúde mental, asilos, creches e incorporado em programas de prevenção de doenças e promoção da saúde (SANDEL et al, 1993).

Independente da abordagem sabe-se que a dança têm poder curativo e regenerativo nas mais diversas populações. A partir de ideologias inovadoras com base científica e também conhecimentos populares e de teorias orientais, a dança também vem sendo utilizada como mecanismo de autoconhecimento, autocontrole, bem-estar e como forma de aumentar da qualidade de vida das pessoas.

A Biodança é uma dessas filosofias que utiliza a arte da dança para a vida. O método tem sido muito indicado em geriatria, visto que a reabilitação do idoso deverá ser pensada como princípio unitário no qual se incluem níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais. A percepção de tantos problemas vivenciados pelos idosos na sociedade moderna requer a adoção do Princípio Biocêntrico, base da Biodança, com a proposta de “criar mais vida dentro da vida”, para construir a grande roda da solidariedade.

Os exercícios de Biodança com idosos são orientados no sentido de equilibrar funções psicológica. Desenvolve os potenciais dos idosos, o que permitiria uma qualidade de vida bem mais satisfatória, pois a pessoa estaria mais integrada consigo mesma, mais harmonizada com as outras pessoas e com a natureza e, conseqüentemente, com um menor número de conflitos. Os efeitos benéficos da Biodança para a saúde das pessoas têm chamado atenção de vários profissionais da área. Constituem prática possível de atenuar patologias, como

transtornos mentais; diabetes e hipertensão arterial, que atingem a maioria da população idosa (TORO;1991).

Além de métodos específicos, já organizados e estruturados de forma a “se tornar” terapia, a utilização da dança em seus diversos estilos e abordagens também podem promover melhoras sintomáticas quando testadas em populações em processo de recuperação. Nesse trabalho, quatro estudos que utilizavam dança como forma de terapia foram encontrados. Dois deles ensaios clínicos controlados, um ensaio pré-experimental e um estudo de caso (Tabela 1).

Devido à heterogeneidade de metodologias e populações dos estudos dessa revisão, consideramos interessante descrever os resultados de forma narrativa para imprimir maior clareza ao trabalho¹.

¹ Não houve seleção no que se refere à ordem da explanação dos trabalhos.

Tabela 1 – Estudos encontrados no Brasil com dança como forma de terapia

Autor	Cidade	Tipo de doença	Descrição /Amostra	Intervenção (tip o/freq uência)	Princip ais Resultados
Carção, Diego Costa	São Carlos, SP	Paralisia Cerebral Hemiparética Espástica	10 crianças sexo feminino Idade média 7,2 anos Com paralisia cerebral hemiparética espástica	Escala Gross Motor Function Measure Coleta antes, depois do controle (5 em nenhuma atividade ou tratamento – 6 semanas) e depois da intervenção com dança terapêutica (3 sessões 60min., 6 semanas, 18 semanas no total) Protocolo de dança terapêutica: Laban progressão, qualificação movimento, Danza terapêutica Maria Fux Dimensão D e E	Os servou-se aumento significativo após a intervenção em relação às performances anteriores para as duas dimensões de habilidades (D, em pé e E, andar, correr e pular)
Baptista, Andrei S.; Villela, Ana Luiza; Jones, Anamania; Natour, Jamil	São Paulo, SP	Fibromialgia	80 pacientes mulheres Idade entre 18 e 65 anos Com fibromialgia Grupo controle e grupo experimental, dois grupos de 40 pacientes Avaliaram no 0, no 16 e no 32	Avaliou dor, six minute walk (capacidade funcional), qualidade de vida (Fibromyalgia Impact Questionnaire, SF36), Inventário de Beck (Depressão), Ansiedade (State-Trait Anxiety Inventory), Self-Image (Body-Dysmorphic Disorder Examination) Foram encontradas diferenças estatísticas: Dor (VAS), Six minute walk, FIQ, SF36 (dor, aspectos emocionais, saúde mental), BDDF 16 semanas, duas vezes por semana, 1 hora de duração de dança do ventre 8 aulas por turma Fisioterapia com 8 anos de experiência. Aquecimento, parte de movimentos específicos, coreografia alongamento (volta calma)	Os resultados revelaram melhorias significativas do grupo experimental (GD) nos testes de dor (VAS), capacidade funcional (six-minute walk test), qualidade de vida (FIQ), no questionário de autoimagem (BDDF) houve diferença significativa entre os grupos ao decorrer do tempo.
Mauerberg-de Castro, E.; Moraes, R.	Londrina, PR	Surdez	20 participantes divididos em dois grupos. Grupo controle e grupo experimental	Segunda das três etapas da Prova de ritmo de Mira Stanbakh adaptado As provas psicoacústicas foram realizadas pelas baterias de Proq e Voyer 26 semanas, duas vezes por semana, 1h e 30' de duração. Citação adaptado e amplificadores de som	A dança modificou o desempenho nas tarefas de estímulos rítmicos no GE enquanto não houve modificações no GC.
Salgado, Raquel; de Paula Vasconcelos, Luciana Auxiliadora	Poços de Caldas, MG	Esclerose Múltipla	Estudo de Caso, 45 anos	O comprometimento neurológico foi avaliado pelo Expanded Disability Status Scale ou EDSS (Kurtzke, 1983); As habilidades funcionais foram avaliadas pela ficha mínima de Deficiência ou MRD (Holland, Francabandera & Wiesel-Levinson, 1986). O sistema neurológico geral foi avaliado pelo Scripps Neurológica Escala de Avaliação ou NRS (Sipe et al., 1984) Entrevista aberta ao final da intervenção 5 meses, duas vezes por semana, total de 40 sessões de 1h e 40' de duração.	Os resultados demonstraram ganho no controle do motor, em particular nos aspectos relacionados com reações posturais envolvidas na manutenção do equilíbrio. Melhorou condição neurológica geral, menos tido pelas crescentes NRS, e diminuiu o número e a intensidade dos sistemas funcionais prejudicados por MS. Ganho na função cerebelar que melhoraram dos pontos no final do período da intervenção. Durante toda a terapia várias alterações na de humor, vitalidade, força de vontade, e disposição foram anotados.

3.1 DANÇA E MOBILIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

O primeiro estudo selecionado, de Garção (2011), tratou de investigar a influência da dançaterapia na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral hemiparética espástica. A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens do movimento e postura, frequentemente acompanhadas por distúrbios sensoriais, percepção, cognição comunicação, comportamental, entre outros. A forma espástica é a mais ocorrente e é caracterizada por hipertonía (aumento do tônus e diminuição da capacidade de estiramento) muscular associada à persistência de reflexos posturais definitivos. A forma hemiparética refere-se a alterações em apenas um dimídio (um dos lados, esquerdo ou direito) corporal.

Participaram desse estudo 10 crianças com idade média de 7,2 anos (+/- 1,2 anos) com diagnóstico de paralisia cerebral hemiparética espástica e nível III no *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS). Essa escala mensura a função motora grossa e suas mudanças em um determinado período de tempo, focado no quesito quantitativo. Foram utilizadas as áreas metas avaliadas D e E, que se referem a dimensões em pé (D) e andar, correr e pular (E). O experimento foi dividido em duas etapas, sendo a primeira, o período controle – seis semanas – onde as crianças não foram submetidas a nenhum procedimento, e a segunda etapa, em que foi aplicado o protocolo de dançaterapia – três sessões de 60 minutos durante seis semanas, totalizando 18 sessões. As sessões de dançaterapia foram elaboradas baseando-se nos conhecimentos de Laban, progressão qualitativa de movimento (PQM) e dançaterapia de Fux. As medições ocorreram antes da primeira etapa (I), após a primeira etapa (II) e após a segunda etapa (III).

De acordo com as análises realizadas entre os resultados das três avaliações considerando as duas dimensões D e E, constatou-se que não houve mudança de desempenho da primeira para segunda avaliação (fase controle) em nenhuma das dimensões. Entretanto, na terceira avaliação (após a intervenção) observou-se aumento significativo em relação às performances anteriores para as duas dimensões de habilidades (D, em pé e E, andar, correr e pular).

Com isso os resultados deste estudo mostraram que a dançaterapia proporcionou benefícios na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. Os autores acreditam que as mudanças na tarefa proporcionadas pela intervenção tenham promovido alterações no repertório motor das crianças em virtude das novas experiências sensoriais, motoras e emocionais.

3.2 DANÇA E RITMO CORPORAL EM PACIENTES SURDOS

O segundo estudo, de Mauerberg-de Castro & Moraes (2013), teve objetivo de avaliar a influência de um programa de dança de 26 semanas na percepção de estruturas rítmicas com sequências monotônicas² em indivíduos surdos. Buscando observar também se a amostra estudada percebe de forma similar as tarefas com estruturas rítmicas apresentadas com *input* auditivo e com *input* visual e mudanças no desenvolvimento psicomotor do grupo experimental.

Vinte participantes surdos com diagnóstico de surdez neurosensorial bilateral, foram voluntários. A amostra foi subdividida em dois grupos com dez participantes cada. Grupo experimental (GE) que substituiu as aulas de educação física pelo programa de intervenção de dança, enquanto que o grupo controle (GC) continuou com as aulas de educação física normalmente.

As intervenções aconteceram durante 26 semanas, os encontros ocorreram duas vezes por semana com sessões de uma hora e meia de duração. Um tablado de madeira e amplificadores conectados a seis caixas acústicas (algumas em contato com o tablado) foram instalados na sala. A estrutura do programa de dança foi dividida em quatro grandes eixos: movimentos de coordenação, equilíbrio e ritmo; movimentos de expressão corporal utilizando recursos audiovisuais; estimulação auditiva com amplificação sonora via aérea e via contato no tablado; e, composição coreográfica e temas para dramatização.

A percepção de estruturas auditivas monotônicas foi avaliada por intermédio da segunda das três etapas da Prova de ritmo de Mira Stambak adaptado, onde se incluiu pulsos em forma de batidas em um tambor cujos estímulos foram detectados visual e auditivamente (com sistema especial de microfonia que mesmo os indivíduos com resposta negativa na audiometria puderam ouvir pela característica tonal grave das batidas do tambor). O critério de sucesso em cada estrutura rítmica baseou-se em reproduzir o número de estruturas e sua distribuição com pulsos e pausas. Os testes foram realizados antes e imediatamente depois de encerrada a intervenção. As provas psicomotoras foram realizadas pelas baterias de Picq e Vayer que se dividem em duas etapas do desenvolvimento psicomotor, pequena (2 a 5 anos) e grande infância (6 a 11 anos), sendo utilizadas da grande infância; com tarefas de

² Sequências monotônicas são repetições de pulsos intervalados que podem se repetir em sequências temporais de duração crescente, mas sem acentos em seus pulsos. Os sons emitidos por metrônomos ou simplesmente bater palmas durante um exercício repetitivo caracteriza um ritmo monotônico.

coordenação dinâmica de mãos, coordenação dinâmica geral, controle postural – equilíbrio e controle segmentário. As instruções foram demonstradas de forma oral e por sinais.

O experimento modificou o desempenho do grupo experimental nas tarefas com estruturas rítmicas monotônicas. A pontuação pelo grupo ao longo das estruturas, de complexidade crescente, melhorou, tanto quando apresentadas de forma apenas visual, como quando apresentadas de forma auditiva. O grupo controle, submetido apenas à rotina escolar não exibiu mudanças no desempenho nessas tarefas.

Os resultados da ANOVA para três fatores (2 testes x 2 tipos de estímulos x 2 grupos) mostraram efeito principal para teste e tipos de estímulos mas não para efeito de grupo. Porém, a interação significativa entre teste e grupo comprovou que o GE melhorou seu desempenho em ambas condições de tarefas com estruturas rítmicas monotônicas após o programa de dança. Utilizando teste t para amostras independentes, os resultados mostram que o GE diferiu do GC apenas no pós-teste para as tarefas com estímulos auditivos. Na análise pareada entra pré- e pós-teste para o GE, ambas as tarefas mostraram uma evolução significativa.

Em relação aos testes psicomotores, o desempenho inicial foi mantido entre oito e meio e nove anos. No pós-teste, as idades psicomotoras nos testes aumentaram para 10 e 11 anos. É importante lembrar que a bateria oferece um diagnóstico até os onze anos e que a idade cronológica do grupo de surdos foi de treze anos e meio. O aumento na idade psicomotora entre pré e pós teste foi similar para todas as provas psicomotoras.

3.3 DANÇA, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DOLOROSOS NA FIBROMIALGIA

Com o objetivo de avaliar a eficácia da dança do ventre como uma opção de tratamento para pacientes com fibromialgia, o estudo de Baptista et al. (2012) avaliou oitenta pacientes mulheres com a patologia, entre 18 e 65 anos, divididas em dois grupos de igual número de participantes (Grupo de Dança – GD e Grupo Controle - GC). As pacientes do Grupo de Dança (GD) foram submetidas a 16 semanas de aulas de dança do ventre, enquanto o GC não sofreu nenhuma intervenção.

Foram utilizados para mensurar dor – a *Visual Analogue Scale* (VAS), capacidade funcional – the *Six-minute Walk Test*, qualidade de vida – *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) que inclui *Quality of life Short Form* (SF-36), depressão – *Beck Inventory*, ansiedade – *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) e autoimagem – *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE). As pacientes foram divididas em grupo de oito

para serem ministradas as aulas de uma hora de duração, duas vezes por semana, durante dezesseis semanas. Os instrumentos foram aplicados antes do início das intervenções (T0), imediatamente após o término das 16 semanas de intervenções (T16) e ainda 32 semanas após a primeira medição (T32).

Os principais resultados revelam melhorias significativas do grupo experimental (GD) nos testes de dor (VAS), capacidade funcional (*six-minute walk test*), qualidade de vida (FIQ) e no questionário de autoimagem (BDDE), ocorrendo diferença significativa entre os grupos ao decorrer do tempo. A análise intragrupo no GD revelou diferenças entre T0/T16 e T0/T32 para a dor; entre T0/T16 e T0/T32 para os aspectos emocionais nas subescalas do SF-36. Os autores concluíram que a dança do ventre pode ser utilizada no tratamento de pacientes de fibromialgia para redução da dor e melhoria da capacidade funcional, qualidade de vida e autoimagem.

3.4 DANÇA E COORDENAÇÃO NEUROLÓGICA: ESTUDO DE CASO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

O último estudo a ser analisado, encontrado no Brasil, que utilizou a dança como forma de terapia foi o de Salgado e Vasconcelos (2010). Seu objetivo foi determinar se a utilização de dança como um recurso terapêutico, pode melhorar a coordenação neurológica de um único paciente com Esclerose Múltipla.

Por intermédio de um estudo de caso, uma intervenção em duas fases foi realizada. A paciente, uma mulher de 45 anos de idade, diagnosticada há dez anos com a patologia, foi submetida a cinco meses de tratamento, duas vezes por semana, com sessões de uma hora e quarenta minutos de duração. Músicas foram utilizadas em todas as sessões para ajudar na execução dos movimentos durante a terapia, e a intervenção guiada por um fisioterapeuta.

Na fase 1 do estudo, com duração de um mês, o objetivo era criar familiaridade e uma zona de conforto para paciente, facilitar a expressão emocional, estimular a aprendizagem e a memória, além de criar uma base corporal estável para a variação de movimentos. Exercícios proprioceptivos, de percepção, espaço e ritmo, técnicas de alongamento e relaxamento foram utilizados nessa fase. O fisioterapeuta dava instruções, executando movimentos e passos com o paciente, de forma que ela pudesse seguir. No fim de cada sessão, relaxamento e técnicas de alongamento foram utilizadas para reduzir a tensão muscular e fadiga possível. Na fase 2, o principal objetivo era melhorar o controle motor e a performance, e ainda estimular a variação de padrões de movimentos individuais. Os mesmos movimentos realizados durante a fase 1

foram usadas na fase 2 e o grau de dificuldade foi gradualmente aumentada, bem como a sua frequência. Foi utilizada uma cadeira e barras fixas além de movimentos em pé sem apoio como na fase 1. Durante a Fase 2, as condições motoras do paciente foram exploradas em uma peça coreográfica, que também teve o objetivo de fornecer encerramento e uma sensação de realização.

O comprometimento neurológico foi avaliado pelo *Expanded Disability Status Scale* ou EDSS (KURTZKE, 1983); e, as habilidades funcionais foram avaliadas pela ficha mínima de Deficiência ou MRD (HOLLAND, FRANCOBANDERA, & WIESEL-LEVISON, 1986). Esta escala é um método padronizado para quantificar o estado clínico de uma pessoa com esclerose múltipla, ele usa 4 conjuntos de dados: dados demográficos, Escala de Status Deficiência de Kurtzke (DSS), *Incapacity Status Scale* (ISS) e *Environmental Status Scale* (ESS). O sistema neurológico geral foi avaliado pelo Scripps Neurological Rating Scale (NRS) (SIPE et al., 1984). Houve ainda uma parte qualitativa, que se configurou em uma pergunta aberta a respeito dos sentimentos da paciente e sua relação com a Esclerose Múltipla após a intervenção.

Os resultados demonstraram ganho no controle do motor, em particular nos aspectos relacionados com reações posturais envolvidas na manutenção do equilíbrio. No início do tratamento, a paciente utilizava uma bengala e um suporte adicional (parede ou outra pessoa) para andar. Na fase final do trabalho, ela caminhou sozinha com a ajuda de sua bengala. Ela também melhorou a condição neurológica geral, mostrado pelas crescentes NRS, e diminuiu o número e a intensidade dos sistemas funcionais prejudicadas pela esclerose múltipla. O ganho mais importante foi na função cerebelar que melhoraram dois pontos no final do período da intervenção com a dança como instrumento terapêutico.

Embora não tenha sido um objetivo do estudo analisar possíveis alterações na saúde emocional e mental, durante toda a terapia várias alterações de humor, vitalidade, força de vontade, e disposição foram anotados e uma entrevista realizada na avaliação final. Em seu relatório pessoal, a paciente declarou: “Em relação ao meu estado emocional, eu realmente tenho melhor. Anteriormente, qualquer pequena coisa pode fazer-me triste, mas não agora. Agora estou mais alegre, mais feliz e me sentindo como alguém. É muito importante. É muito bom!” (SALGADO & VASCONCELOS; 2010, p.58) e “Minha autoestima definitivamente melhorou muito!” (SALGADO & VASCONCELOS; 2010, p.58).

A premissa do valor terapêutico da dança, durante a fisioterapia, na população de pacientes com esclerose múltipla, foi demonstrada neste estudo de caso. Não só é aparente que dança pode desempenhar um papel crítico no tratamento do centro de patologias

degenerativas do sistema nervoso, particularmente nesse tipo de doença, mas também, de acordo com testemunho do paciente estudado, proporciona melhora no humor e autoestima.

4 OS EFEITOS DA DANÇA COMO FORMA DE TERAPIA

A seguir levanto algumas questões importantes a respeito dos quatro estudos encontrados, discuto e converso com as colocações filosóficas que introduziram esse trabalho e com a bibliografia da área.

Os resultados dos estudos encontrados apontam de forma clara e evidente que a dança como forma de terapia contribui para melhorias em aspectos motores, neurológicos e emocionais dos pacientes submetidos às intervenções. Revelam também a importância da dança como forma de terapia para o processo de recuperação clínico dos pacientes.

No estudo de Garção (2011) com pacientes hemiparéticos os estímulos propostos a partir da dança promoveram alterações no repertório motor das crianças. Segundo Barela e Duarte (2006), as restrições impostas na ação se auto-organizam de acordo com as circunstâncias impostas por cada tarefa e as mudanças proporcionadas pela dança contribuíram em virtude das novas experiências sensoriais, motoras e emocionais. De acordo com a fenomenologia de Merleau-Ponty (2006a, p.252), a “experiência perceptiva é um aspecto da identidade do corpo no decorrer dos movimentos de exploração”. Ou seja, experienciar o movimento do corpo percebendo-o durante a exploração espacial é parte dessa identidade do próprio corpo que a dança possibilita acessar.

Quando falamos da relação com a percepção rítmica a intensidade da influencia é ainda mais evidente. No estudo de Mauerberg-de Castro e Moraes (2013), percebemos fundamental importância da dança na reabilitação tanto dos movimentos quanto das questões funcionais da surdez. Apesar do senso comum de que estruturas neurosensoriais lesadas não podem ser reconstituídas, existem características de plasticidade periférica em órgãos sensoriais que devem ser levadas em consideração para interpretarmos mudanças funcionais na mobilidade sensorial (ROBERTSON & IRVINE, 1989). A melhoria nos scores tanto na tarefa visual quanto na auditiva indica o potencial de um programa de dança como recurso de um treino de audição, além de ser uma estratégia positiva para melhorar o interesse e a motivação.

O estudo com pacientes surdos demonstrou ainda que ocorreram mudanças no desempenho nas provas de capacidades psicomotoras decorrentes da participação no programa de dança, sugerindo um impacto positivo na motricidade como um fenômeno amplo.

Com relação à fibromialgia, a dança do ventre propiciou ganhos com a redução de dores e melhorias na qualidade de vida e autoimagem. Um número de autores defende a ideia

de que o exercício rítmico ativa ergorreceptores e o sinal é transmitido para a matéria cinzenta da rafe e núcleos periaquedutais, que é a região cerebral que envolve as fibras descendentes de inibição da dor (THOREN et al;1990). Esta pode ser a razão pela qual o grupo de dança obteve uma redução de 40% na dor e essa melhora foi sustentada por 32 semanas.

A dor é o sintoma mais importante na terapia da fibromialgia e as duas escalas presentes no estudo (VAS e SF-36) revelaram melhora estatisticamente significativa e clinicamente relevante no grupo de dança. Estudos anteriores em mulheres com fibromialgia descrevem uma melhora semelhante na dor (ASSIS et al, 2006; VALIM et al, 2002; WIGERS et al; 1996). Um ponto importante a ser ponderado é que se trata de um estudo cego e randomizado.

Da mesma forma no estudo de caso com esclerose múltipla, além dos resultados de mobilidade na marcha e avaliações neurológicas positivas, a paciente relatou melhoras na autoestima e no humor. Alguns ensaios clínicos e discussões neurocientíficas indicam o envolvimento dos neurônios-espelho no processo de reabilitação de pacientes com doenças neurológicas usando a dança como forma de terapia (BERROL, 2006; WINTERS, 2008).

Nesse trabalho de Salgado e Vasconcelos (2010), que tem um limitador de ser um estudo de caso, a dança foi usada como recurso terapêutico que envolve corpo, mente e espírito. Integrativa em forma e função, a dança como forma de terapia aborda as necessidades individuais através da autoexpressão física e emocional, melhorando bem-estar do paciente. Utilizando criatividade e imaginação para ativar propósitos e sentidos de vida, o fisioterapeuta, usando a dança, pode mostrar ao paciente o seu poder de expressão, o que gerou efeitos sobre a saúde. Conforme alguns autores, a dança pode proporcionar adaptação e mudar realidades, incluindo limites físicos, perda e doença, enfatizando consciência corporal, o princípio de que o corpo se move como uma unidade, e que mente e corpo são inseparável (BERROL et al, 1997; COTTER, 1999; DIEFENBACH, 2003; KRANTZ, 2007).

O que nos leva novamente a Nietzsche e sua filosofia de corpo integral, onde não há dissociação entre corpo e mente. E podemos ver que existem relações positivas da melhora dos sintomas e até mesmo da cura, quando conduzimos terapias, como a dança e outras terapias artísticas, que favorecem uma religação entre essas duas dimensões que são tratadas de formas distintas em terapias tradicionais.

As diferentes metodologias de pesquisa utilizadas nos estudos foram um limitador desta análise. Não foi possível encontrar parâmetros coerentes entre as pesquisas para que pudessemos realizar uma análise concisa a respeito de resultados dessa revisão. O que pode ter acontecido devido à dança ainda ser uma possibilidade terapêutica relativamente nova na

área da saúde clínica e de reabilitação e por isso poucos estudos a utilizarem como objeto de pesquisa. Ainda, entre os estudos incluídos na revisão, dois realizaram ensaios pré-experimentais, comprometendo também os resultados individuais das pesquisas.

Considerando que não encontramos outras revisões sistemáticas em populações brasileiras, podemos remeter ao estudo de Kiepe et al. (2012) que investigaram os resultados de programas com dança como forma de terapia em todo o mundo entre 1995 e 2011. Apesar das populações diferirem, os resultados são parecidos, encontrando sempre respostas positivas às intervenções, independente da patologia, tanto nos aspectos físicos, como avanços neurológicos, a capacidade motora, o ritmo e a coordenação, quanto nos aspectos emocionais, como a percepção, a autoestima e o bem-estar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança como forma de terapia produz efeitos diferentes e variados de acordo com os objetivos, métodos e avaliações utilizadas nos diferentes estudos analisados. Dentre os programas de intervenção incluídos nessa revisão, todos obtiveram algum resultado significativamente positivo. Verificamos, assim, que a dança inserida no trabalho terapêutico traz benefícios para pacientes com Paralisia Cerebral, Fibromialgia, Surdez e Esclerose Múltipla. A abordagem criativa pela dança parece melhorar as condições mentais e físicas, incluindo neurohormonais e qualidade de vida.

Contudo, não foi possível realizar uma análise sistemática concisa em função da variabilidade de resultados, como já coloquei anteriormente. Além disso, o número de estudos encontrados não é suficiente para que possamos concluir de forma definitiva sobre intervenções terapêuticas com dança. Os ensaios apresentados não utilizaram a mesma intervenção e, principalmente, alguns deles, foram realizados em pequenas amostras, por isso devem ser cuidadosamente interpretados e comparados com cautela.

O número reduzido de trabalhos na área pode ser justificado pela desvalorização da arte no modelo social que estamos inseridos. A estrutura cientificista e racionalista na base da nossa constituição social dificulta o entendimento da arte enquanto ferramenta de cura e transcendência. A ciência separa o que no plano da experiência é vivido simultaneamente, ela imprime um distanciamento entre ser e pensar enquanto que, somos sujeitos viventes em um mundo percebido de maneira experiencial. Mas o surgimento das terapias pela arte como método aceito no contexto médico, já é um indício de entendimento de que há na arte algo que não se encontra em um tratamento clínico tradicional.

Nesse trabalho vislumbramos estudos que trouxeram perspectivas e abordagens bem diversas. Mas a partir deles, podemos pensar como todos esses aspectos que a terapia artística pela dança pode alcançar e as contribuições dessa forma de intervenção para além do tratamento de doenças. O trabalho artístico propõe a experiência de ser integralmente.

REFERÊNCIAS

- ART THERAPY ASSOCIATION, AMERICAN. **What is Art Therapy?** 2015. Disponível em <http://www.arttherapy.org/aata-aboutus.html>, consultado em 10/05/2015.
- ASSIS M. R., SILVA L. E., ALVES A. M. et al. A randomized controlled trial of deep water running: Clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia. **Arthritis Rheumatol**, p.55: 57-65, 2006.
- BARRENECHEA, M. A. de. Nietzsche cientista? In: BARRENECHEA, M. A. de; FEITOSA, C.; PINHEIRO, P.; SUAREZ, R. **Nietzsche e as ciências**. Rio de Janeiro: 7 Letras, p. 30-46, 2011.
- BAPTISTA A. S., VILLELA A. L., JONES A., NATOUR J. Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: a randomized, single-blind, controlled study. **Clin Exp Rheumatol**. Nov-Dec;30 (6 Suppl 74) :18-23, 2012.
- BARELA, A. M., & DUARTE, M. Biomechanical characteristics of elderly individuals walking on land and in water. **Journal of Electromyography and Kinesiology**, 28, 446-454, 2006.
- BERROL, C. F., OOI, W. L., & KATZ, S. S. Dance/movement therapy with older adults who have sustained neurological insult: A demonstration project. **American Journal of Dance Therapy**, 19(2), 135–160, 1997.
- BERROL, C. F. Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. **The Arts in Psychotherapy**, 33, 302–315, 2006.
- BITTENCOURT, R. N. Nietzsche e a fisiologia como método de interpretação de mundo. **Revista Trágica: estudos sobre Nietzsche**, v.4, nº 1, p.67-86, 2011.
- BORGES, M. A. Nietzsche e a noção de corpo. **Trilhas Filosóficas**. 1.2, 2010.
- BOURCIER, P. **História da dança no Ocidente**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- BRAMBLE, D. M. & LIEBERMAN D. E. Endurance running and the evolution of Homo. **Nature**, 432(7015), 345-52, 2004.
- BROWN, S. B., MARTINEZ, M. J., & PARSONS, L. M. The neural basis of human dance. **Cerebral Cortex**, 16(8), 1157-1167, 2006.
- CAMINADA, E. **História da Dança: Evolução Cultural**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1999.
- CASTRO, E. **A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo**. São Paulo: USP, 1992.
- CAZE, C.; OLIVEIRA, A. Dança além da visão: possibilidades do corpo cego. **Revista Pensar a Prática**, v. 11, n. 3, p. 293-302, 2008.

CERRUTO, E. Dançaterapia: como? **Centro de Formação Internacional em Dançaterapia**, 4, 2005.

COTTER, A. C. Western movement therapies. **Physical medicine and rehabilitation clinics of North America**, 10(3), 603–616, 1999.

DA NÓBREGA, T. P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, v.13.2, p.141-148, 2008.

DANCE THERAPY ASSOCIATION, AMERICAN. **About Dance/Movement Therapy**. 2015. Disponível em http://www.adta.org/About_DMT, consultado em 05/05/2015.

DIAS, R. M. **Nietzsche e a Música**. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. A influência de Schopenhauer na filosofia da arte de Nietzsche em O nascimento da tragédia. **Cadernos Nietzsche** 3, p.07-21, 1997.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, 95, 542-575, 1984.

DIEFENBACH, N. O “EU CORPORAL” em terapia morfoanalítica. **Fisioterapia em Movimento**, 16(2), 73–82, 2003.

DUIGNAN, D.; HEDLEY, L.; MILVERTON, R. Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. **Nurse Times**, v. 105, n. 30, p. 19-22, 2009.

FORINASH, M. Music Therapy. Expressive Therapies. New York: Guilford Publications, 2005.

FORTIN, S. Educação Somática: Novo Ingrediente da Formação Prática em Dança (tradução Márcia Strazzacappa). **Cadernos GIPE – CIT, nº 2. Estudos do Corpo**. Salvador: UFBA, 1999.

FREIRE, I. Dança-Educação: O Corpo e o Movimento no Espaço do Conhecimento. **Caderno Sedes**, 21(53), 31-55, 2001.

FUX, M. **Dança experiência de Vida**. 4ª Ed. São Paulo: Summus, 1983.

GARÇÃO, D. C. Influence of dancetherapy on the functional mobility of children with spastic hemiparetic cerebral palsy. **Motricidade**, v.7(3) Jul-Sep, p.3-9, 2011.

GOBBI, S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v.2, n.2, p.41-49, 1997.

GROSS, M.; LOVERRO, M. Dançaterapia. **Centro Brasileiro Dançaterapia**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.dancaterapia.com.br/dancaterapia.htm> Acesso em 06 abr.2015.

HOLLAND, N. J., FRANCBANDERA, F., & WIESEL-LEVISON, P. International scale for assessment of disability in multiple sclerosis. **Journal of Neuroscience Nursing**, 18(1), 39–44, 1986.

KATZ, H. **Um, Dois, Três. A Dança é o pensamento do corpo**. Belo Horizonte: FTD, 2005.

KRANTZ, A. When walls become doorways: Creativity and the transforming illness (Book Review). **American Journal of Dance Therapy**, 29(2), 149–150, 2007.

KIEPE, M.; STÖCKIGT, B. & KEIL, T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. **The Arts in Psychotherapy**, 39, 404–411, 2012.

KURTZKE, J. F. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). **Neurology**, 33(11), 1444–1452, 1983.

LANGER, S. **Sentimento e Forma**. São Paulo: Perspectiva, 2006.

MACHADO, L. T., & DESANTANA, J. Dançaterapia e a qualidade de vida de pessoas com deficiência física: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 52, 2013.

MANSANO, S. R. V.; CEDEÑO, A. A. L. A estrela dançante em nós: aproximações entre Arte e Psicologia. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 153, p. 17-25, 2014.

MARQUES, I. **Linguagem da dança: arte e ensino**. São Paulo: Digitexto, 2010.

MAUERBERG-DECASTRO, E.; MORAES, R. Effects of dance on perception of monotonic rhythmical stimuli in deaf adolescents. **Motricidade**, v.9(1) Jan-Mar, p.69-86, 2013.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994 (Texto original publicado em 1945).

_____. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

NAONE, E. **The dancer in nature**. Thesis (S. M. in Science Writing). 2007. Massachusetts Institute of Technology, Department of Humanities, Graduate Program in Science Writing, 2007.

NIETZSCHE, F. **Obras Incompletas – Os pensadores**. Tradução de Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1999.

PLANTE, T., & RODIN, J. Physical fitness and enhanced psychological health. **Current Psychology: Research and Reviews**, v.9, p.3-24, 1990.

PREGNOLATTO, D. **Criandança – uma visita à metodologia de Rudolf Laban**. Brasília, DF: LG. Secretaria do Estado da Cultura do DF, 2004.

RESENDE, C. O que pode um corpo? O método Angel Vianna de conscientização do movimento como um instrumento terapêutico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.18, n.3, p.563-574, 2008.

ROBERTSON, D., & IRVINE, D. R. F. Plasticity of frequency organization in auditory cortex of guinea pigs with partial unilateral deafness. **Journal of Comparative Neurology**, 282, 456–471, 1989.

ROSS, E., & VAN WILLIGEN, M. Education and subjective quality of life. **Journal of Health and Social Behavior**, v.38, p.275-297, 1997.

ROUHIAINEN, L. **Ways of knowing in dance and art**. Council of Finland: The Finnish Academy, 2007.

SACHS, C. **World History of Dance**. New York: W.W. Norton & Company Inc., 1937.

SALGADO, R.; VASCONCELOS, L. A. P. The use of dance in the rehabilitation of a patient with multiple sclerosis. **American Journal of Dance Therapy**, v.32(1), p.53-63, 2010.

SANDEL, S., CHAIKLIN, S. AND LOHN, A. **Foundations of Dance/Movement Therapy: The Life and Work of Marian Chace**, 1993.

SEIXAS, L. C. Humanização da Assistência à Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 36, p. 4-6, 2005.

SIPE, J. C., KNOBLER, R. L., BRAHENY, S. L., RICE, G. P., PANITCH, H. S. & OLDSTONE, M. B. Aneurologic rating scale (NRS) for use in multiple sclerosis. **Neurology**, 34(10), 1368–1372, 1984.

THOREN, P.; FLORAS, J.; HOFFMAN, P.; SEALS, D. Endorphins and exercise: physiological mechanisms and clinical implications. **Med Sci Sports Exerc**, 22: 417, 1990.

TORO R. **Teoria da Biodança**. Fortaleza: ALAB; 1991.

VALIM V., OLIVEIRA L. M., SUDA A. L. et al. Peak oxygen uptake and ventilatory anaerobic threshold in fibromyalgia. **J Rheumatol**, p.29: 353-7, 2002.

WIGERS S. H., STILES T. C., VOGEL P. A. Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia – A 4.5-year prospective study. **Scand J Rheumatol**, p.25: 77-86, 1996.

WINTERS, A. F. Emotion, embodiment, and mirror neurons in dance/movement therapy: Aconnection across disciplines. **American Journal of Dance Therapy**, 30(2), 84–105, 2008.

XIA, J.; GRANT, T. J. Dance therapy for people schizofrenia. **Schizofrenia Bulletin**, v. 35, n. 4, p. 675-676, 2009.