

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**RAKEL MARTINS DE QUADROS**

**DANÇA DO VENTRE PARA USUÁRIAS E PROFISSIONAIS DE UMA  
UNIDADE DE SAÚDE: experiência de uma acadêmica de enfermagem**

**Porto Alegre**

**2016**

**RAKEL MARTINS DE QUADROS**

**DANÇA DO VENTRE PARA USUÁRIAS E PROFISSIONAIS DE UMA  
UNIDADE DE SAÚDE: experiência de uma acadêmica de enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Professora Orientadora: Dr<sup>a</sup> Érica  
Rosalba Mallmann Duarte

**Porto Alegre**

**2016**

## 1 INTRODUÇÃO

A dança está presente na vida do homem desde os primórdios. Surgiu através de rituais e passou a representar os deuses, as forças da natureza e os costumes de cada povo. É uma dança milenar e surgiu na África como uma representação da vida das mulheres da época. Com a invasão árabe na África, no primeiro milênio d.C., a cultura árabe se espalhou pelo mundo devido às viagens deste povo, e assim foram incorporados novos elementos e novos significados. Essa arte rica e divertida pode ser usada para promover a saúde, realizar alongamentos relaxantes, conviver em grupo respeitando os limites do outro, trocar experiências e melhorar a coordenação motora (KUSSUNOKU; AGUIAR, 2009, p.708-712).

A dançaterapia é uma terapia psicodinâmica, que faz parte do grupo das terapias expressivas como a musicoterapia e a arteterapia. Trata-se de um processo acolhedor, que estimula o autoconhecimento, o autocontrole a emancipação e felicidade (PAINADO; MUZEL, 2012)

Por ter cursado cinco anos de dança do ventre, iniciando o básico em 2009 e concluindo o pós-avançado em 2013, e ao percorrer a disciplina de Saúde Mental II, no 5º semestre do Curso de Enfermagem da UFRGS, em 2014, tive minha primeira experiência de unir as minhas práticas de dança às minhas descobertas sobre os conhecimentos de enfermagem na promoção de saúde. Compreender como utilizar o encontro dos dois saberes, Dança e Cuidado de Enfermagem, para que pessoas possam cuidar de seu corpo e de sua mente na busca de uma qualidade de vida, foi um desafio.

A experiência aconteceu em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde foi oferecida uma Oficina de Dança do Ventre, para as usuárias do serviço, no período de dois meses onde a expressão da dança foi redesenhando seus corpos e mentes, uma vez por semana. Como resultado da observação, percebeu-se que uma pessoa portadora de doença psíquica teve a mesma capacidade de se manifestar corporalmente do que alguém que não estava nesta situação, visto que mostraram concentração e habilidade para realizar movimentos rítmicos de acordo com sua idade e formas físicas.

No 8º semestre desenvolvi o estágio curricular I em uma unidade de saúde (US), e após conversar com a enfermeira coordenadora da unidade sobre a experiência obtida com pacientes de saúde mental, surgiu uma ideia que se tornou uma proposta concreta, de repetir a organização de uma oficina de dança do ventre, tendo como foco mulheres em sofrimento psíquico, atendidas na unidade.

O atendimento nas US é um importante segmento da atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois estas são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de saúde (SUS). Elas fazem parte de um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que lidam com a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2016).

A AB, através das US, busca possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde. As US têm a responsabilidade de atender até 80% dos problemas de saúde da população, incluindo a saúde mental, de modo que se reduza o encaminhamento para hospitais. Por serem descentralizadas e, portanto, mais próximas do cotidiano da população, os profissionais de saúde têm maior proximidade com a vida das pessoas e com a comunidade onde vivem, assim como outros elementos. Dessa maneira, o cuidado em saúde mental na AB é bastante estratégico pois facilita o acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Desse modo, é comum que os profissionais de Saúde atuantes nessas unidades se deparem frequentemente com pacientes em situação de sofrimento psíquico (BRASIL, 2012, 2013).

Os usuários atendidos na US que apresentam sintomas de sofrimento psíquico, passam por um matriciamento de saúde mental. Para Campos o formulador do apoio matricial, o apoio objetiva a retaguarda especializada à equipe de referência, tanto na assistência quanto no suporte técnico pedagógico. Acontecem encontros mensais entre as equipes, onde os diversos profissionais discutem os casos para a realização da intervenção pedagógico-terapêutica) (CAMPOS; DOMITTI,1999).

Olhando, neste momento, para a equipe de saúde constata-se que os profissionais mais suscetíveis aos problemas de saúde mental são aqueles que interagem, na maior parte de seu tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda e entre esses profissionais temos a enfermagem, os professores, assistentes sociais, entre as profissões (BABA et al., 1999).

Os fatores que interferem para a saúde mental desses profissionais são as condições de trabalho, o rápido desenvolvimento de conhecimento e tecnologia na área, o excesso de procedimentos realizados, a hierarquização, o clima organizacional, o excesso de informações, o contato direto com a dor e o sofrimento humano

potencializando o risco à saúde física e mental dos trabalhadores (SANTOS; TREVIZAN, 2002; MOOS et al. 1990).

Assim, considerando-se os benefícios da prática e o importante papel social das US no cuidado em saúde mental, a pergunta que propomos neste momento é: uma oficina de dança do ventre para mulheres, usuárias em sofrimento psíquico ou não, e trabalhadoras da equipe de saúde poderá contribuir com elas, melhorando seu estado emocional e sua qualidade de vida? A hipótese é que as mulheres ao terem contato com a dança do ventre poderão desenvolver sua imaginação e confiança, além de fortalecer sua autoestima através da feminilidade que a dança do ventre desperta. A proposta inicial para as mulheres será transmitir conhecimentos sobre a dança do ventre, execução de alongamentos e exercícios de aprendizagem, lenços coloridos e perfume no ar. A proposta inicial será trabalhar requisitos importantes de convivência social, que pessoas em sofrimento psíquico precisam reforçar a vida toda, como, concentração para executar atividades, saber ouvir, esperar a sua vez e respeitar o espaço do outro. (SALLES; BARROS, 2006).

Entendendo que, ao conseguirem participar de uma oficina, as mulheres com sofrimento psíquico, têm sua qualidade de vida melhorada e recebem um impulso para retornarem à sociedade, uma vez que na dança são trabalhadas questões como autoestima, autoconfiança e autocontrole, inferindo que essas mulheres, ao retornarem para o convívio social, voltam às suas atividades diárias de forma mais adequada (FUX, 2005). Entretanto experimentar novas estratégias para auxiliar a saúde mental e física de usuárias da atenção básica, e junto proporcionar essa situação com as trabalhadoras das equipes de saúde poderá proporcionar uma ampliação de relações entre as usuárias e as mulheres da equipe, que também poderão ter sua oportunidade de fala, escuta e acolhimento de seus anseios.

O presente trabalho terá por objetivo relatar a ação e a reflexão de uma acadêmica de enfermagem ao ministrar uma oficina de dança do ventre para mulheres usuárias, entre elas matriciadas de saúde mental ou não, e as profissionais de uma US. Será observado neste estudo a importância dos benefícios da dançaterapia como ferramenta para a promoção da saúde física e mental destas mulheres, em um grupo, através da realização de uma oficina de dança do ventre, no período de setembro de 2016 a junho de 2017.

## **2 OBJETIVO**

Compreender os benefícios da dançaterapia como ferramenta para a promoção da saúde mental, inserindo mulheres usuárias, entre elas matriciadas de saúde mental e trabalhadoras em uma atividade em grupo, sob a ótica dessas mulheres em uma unidade de saúde do município de Porto Alegre.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

A dançaterapia, assim como as demais terapias expressivas, tem um papel importante no desenvolvimento de autoestima, autoconhecimento e autoconfiança, levando conseqüentemente a uma melhora na saúde dos praticantes. Alguns estudos já lidaram com os efeitos da dançaterapia em diferentes contextos, denotando resultados positivos da prática.

Andrade (2011) reforça a importância psicológica da dança, pois esta, diferentemente de outras práticas que lidam com o corpo, trabalha o movimento como forma de expressão capaz de proporcionar sensação de bem-estar e alívio de transtornos psíquicos. Já Abrão e Pedrão (2005) puderam perceber em seu estudo que mulheres se sentiam estimuladas, através da prática da dança do ventre, a trabalhar a criatividade, feminilidade e a timidez. No mesmo estudo, as mulheres participantes demonstraram melhora nas relações interpessoais, como com a família ou marido, sugerindo também melhora nas defesas do organismo, sendo as praticantes menos expostas a doenças infecciosas.

Resultados similares foram obtidos por Oliveira, Marques e Souto (2015), os quais ainda salientam outros pontos como a autoaceitação e a redução de dores musculares e cólicas. Dos Reis e Zanella (2010) apontam para a sensação estética da dançarina de dança do ventre, a qual atribui novos valores estéticos à música, corpo, feminilidade.

A dança e o movimento corporal auxiliam o indivíduo de forma a melhorar suas capacidades psicológicas e expressivas, ao mesmo tempo que traz melhoras para o corpo do participante. A respeito dos benefícios da atividade corporal, Painado e Muzel (2012) argumentam que:

O movimento corporal pode levar a mudanças psicológicas, promovendo saúde e desenvolvimento pessoal. Destina-se a qualquer pessoa que deseje melhorar a sua qualidade de vida, e também a indivíduos com patologias específicas, tais como perturbações de ansiedade, emocionais, de relacionamento, problemas comportamentais, atrasos de desenvolvimento, baixa autoestima, demências, portadores de necessidades especiais, entre outros.

Assim, podemos enquadrar a dança como uma atividade de poder transformador e de grande valia no tratamento de pessoas com transtornos psíquicos. Liberato (2007) enfatiza o uso da dança como auxiliar no tratamento em saúde mental, destacando o papel da arte como forma de libertação assim como o uso do corpo, o qual para a pessoa transtorno psíquico está geralmente contido por “meios físicos e químicos” (p. 73). A doença mental baseia-se na instabilidade emocional e espiritual do sujeito se manifesta

Ela existe da vida habitual da pessoa. A doença mental existe desde o surgimento do homem e sua identificação, mas sua interpretação e tratamento é modificada lentamente, acompanhando os padrões culturais, políticos e socioeconômicos da sociedade, além do desenvolvimento da ciência (ESPINOSA, 2001).

Até o final do século XVIII, o doente mental era maltratado, mas a partir de um psiquiatra francês, Philippe Pinel, as pessoas foram classificadas por comportamento e passaram a receber um tratamento mais digno. No Brasil, surgiram os primeiros hospícios, o primeiro foi o Hospício Pedro II, inaugurado em 1852 pelo próprio Imperador Dom Pedro II, baseados no Modelo Asilar crido por Pinel (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Em 1978 surgiram os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica no Brasil, com denúncias de maus tratos aos doentes por parte dos familiares e trabalhadores. Em 1987, no Rio de Janeiro, foi realizado a 1ª Conferência de Saúde Mental, que questionou o modelo psiquiátrico vigente e propôs a substituição das internações em hospitais psiquiátricos por internação em hospital geral e/ou serviços alternativos. Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), e a saúde passou a trabalhar de forma articulada para a população.

Em 1989 houve a apresentação no Congresso Nacional do Projeto de lei n. 3.657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, que previa a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira com a substituição progressiva dos manicômios por novos dispositivos de tratamento e acolhimento. Em 1992, vários estados aprovaram a

lei de Paulo Delgado e surgiram leis contra o modelo hospitalocêntrico. Aconteceu a segunda conferência Nacional de Saúde Mental, para regulamentar os serviços de atenção diária dos CAPS e hospitais-dia. A Terceira Conferência de Saúde Mental em 2001, contou com a participação de familiares e usuários e as diretrizes da Lei Federal 10.216 de 6 de abril de 2001, que prevê a proteção dos direitos dos portadores de doenças mentais (KANTORSKI, 2001).

A diversificação de tratamento propiciou o início das oficinas terapêuticas que, segundo Correia, Barros e Colvero (2011) são atividades grupais desenvolvidas pela equipe de saúde, das quais os portadores de transtornos mentais participam. Estas são desenvolvidas ou nas unidades ou na própria comunidade. São várias as atividades desenvolvidas, entre elas: oficinas de artesanato, oficina de trabalhos manuais, grupos de caminhada, terapia comunitária, oficina de pintura, recepção de saúde mental, atendimentos individuais e, quando necessário, incorporação e participação da família.

Segundo Azevedo (2011), as oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão dos seus sentimentos e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial.

Desde a antiguidade, no templo de Delfos, lia-se: "conhece-te a ti mesmo". Essa frase inspirou Sócrates e é a fonte dos avanços pessoais ao longo dos séculos. Cada indivíduo encontra, ou não, seu próprio caminho para o autoconhecimento, seja a partir de si mesmo com uma fonte de auto-análise a partir das relações intrapessoais, e/ou a partir do outro nas relações interpessoais. A dança é uma das formas milenares de auto-reflexão e das relações interpessoais, pois conviver em grupo é desafiador: é preciso conhecer a si próprio para saber lidar com questões grupais como o respeitar o outro e suas peculiaridades. (FONSECA; VECCHI; GAMA, 2012)

A dança como terapia pode estimular a integração da sensação, da percepção e, assim, predispor a ação. Atividades coordenadas são de fundamental importância para o progresso do aparato neuromotor. A terapia motora quando é associada à música, facilita a interação social e a comunicação entre os envolvidos, além de vários sistemas que interferem na percepção do movimento, cruciais para o desenvolvimento emocional e social (MACHADO, 2015).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Delineamento do estudo**

A pesquisa seguirá uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, do tipo estudo de caso. A abordagem qualitativa busca responder a questões muito particulares, preocupando-se com um grau de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014). Já o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que permite a investigação de fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupos, de modo a apreender uma dada situação e descrever, compreender e interpretar criativamente a complexidade de um caso concreto (YIN, 2005).

O caráter exploratório da pesquisa deve-se ao fato de que, a pesquisa exploratória é realizada sobre um problema ou questão de pesquisa que geralmente são assuntos com pouco ou nenhum estudo anterior a seu respeito. O objetivo desse tipo de estudo é procurar padrões, ideias ou hipóteses. A pesquisa exploratória avaliará quais teorias ou conceitos existentes podem ser aplicados a um determinado problema ou se novas teorias e conceitos devem ser desenvolvidos (YIN, 2005).

### **4.2 Campo ou contexto**

O estudo será realizado em uma Unidade de Saúde do Distrito de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Os local da realização da oficina de dança do ventre será na Unidade de Saúde Vila Cruzeiro - FASE e no Centro de Convivência Social (CECONP), Rua Capivari nº 2020, zona Sul da cidade de Porto Alegre- RS.

### **4.3 População e amostra**

O estudo tem como público alvo mulheres atendidas na US Vila Cruzeiro – FASE e as trabalhadoras da equipe de saúde da unidade.

A amostra será composta pelas mulheres, usuárias matriciadas da saúde mental ou não, e profissionais da equipe de saúde que, ao serem convidadas, demonstrarem interesse em participar da oficina de dança do ventre e de se integrarem a pesquisa.

A amostra será intencional. Segundo Polit, et al. (2011), este tipo de amostra pode ser usado para seleção de sujeitos, baseada no conhecimento do pesquisador sobre a população estudada, podendo este decidir propositalmente, escolhendo sujeitos considerados típicos da população ou conhecedores das questões estudadas. Para este estudo pretende-se amostrar no máximo 12 participa por oficina.

## **5 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO**

### **5.1 Inclusão**

Os critérios de inclusão serão mulheres, usuárias e trabalhadoras da US que aceitem participar do projeto de extensão.

### **5.2 Exclusão**

Os critérios de exclusão serão usuários ou trabalhadoras que tiverem problemas físicos ou mentais que impeçam a realização de dançar.

## **6 Coleta dos Dados**

A oficinas será cadastrada como uma atividade de extensão vinculada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Primeiro será realizado uma oficina piloto com duração de dois meses que possibilitará a coordenadora do estudo, e professora de dança do ventre, testar a organização do grupo, a estratégia de ensino de dança do ventre, testar o local, o período e o horário da oficina. Ao término dos dois meses será realizado uma avaliação do estudo onde a pesquisadora fará o relato de sua experiência buscando mudar algo que seja necessário para o início do estudo.

Após o término da oficina piloto e o relato de experiência será dado continuidade a atividade de extensão. O convite para as mulheres que quiserem participar do estudo será feito quando o estudo for aprovado no Comitê de Ética da SMS/POA (CEP/SMS).

A oficina acontecerá duas vezes por semanas, durante uma hora, a partir da data de aprovação do estudo. O horário das oficinas será no intervalo de descanso das

trabalhadoras, entre 12:00 e 13:15 horas. Os dados serão coletados a partir da observação das oficinas, relatada em diários de campo ao término de cada oficina e das entrevistas individuais com as participantes no início e final do estudo. As entrevistas individuais serão com questões subjetivas, que serão gravadas, buscando saber a expectativa, as sensações das participantes pela experiência da atividade e as mudanças físicas e mentais que experimentaram no período.

## **7 Análise dos dados**

Os dados serão transcritos pelas entrevistas de início e término da oficina e dos diários de campo. Estes dados serão associados e submetidos à análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2014), visando encontrar os núcleos de sentido que compõem a comunicação visual, verbal e escrita, expressas pelos sujeitos, cuja presença exponha alguma significação ao objeto de estudo. Em termos operacionais, para a análise dos dados serão seguidas as seguintes etapas:

- a) Pré-análise: momento em que serão retomados os objetivos da pesquisa, destacando os indicadores que orientarão a compreensão do material e subsidiarão a interpretação final. Além disso, será feita a leitura flutuante de todo o material, objetivando a constituição do *corpus* de análise de comunicações, procedendo-se com o enxugamento por temas mais relevantes e a formulação e reformulação de objetivos.
- b) Exploração do material: etapa em que será feita a categorização dos dados, classificando-os e agregando-os conforme os mesmos núcleos de compreensão, definindo assim as categorias empíricas, classificação e agregação dos dados.
- c) Tratamento dos resultados e interpretação: momento em que é realizada a intersecção das interpretações e discussões dos resultados, pautando-se nos referenciais utilizados no estudo e realizando uma articulação aos objetivos propostos.

A análise de todos os procedimentos, realizados neste estudo, será aprofundada por meio de associações ou confrontamentos e expressos ao longo das discussões,

### **5.5 Aspectos éticos**

Este projeto seguirá as recomendações das Normas de Pesquisa em Saúde através da Resolução 466 (BRASIL, 2012) e será submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após sua aprovação será incluído na Plataforma Brasil e encaminhado para a avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA).

Reforçando o estudo com as entrevistas e observação das participantes só será iniciado após a aprovação do Comitês de Ética da SMS/POA, quando será feito o convite às participantes da oficina de dança do Ventre. As mulheres que aceitarem participar do estudo assinarão um Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficando uma via para a participante e uma para a pesquisadora.

Os dados que forem gravados nas entrevistas e os diários de campo serão guardados pelo pesquisador por cinco (05) anos e após destruídos. Os resultados do estudo serão divulgados no Repositório Digital da UFRGS e em eventos ou revistas científicas.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.P; PEDRÃO, L. J. A Contribuição da Dança do Ventre para a Educação Corporal, Saúde Física e Mental de Mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 243-248, mar./abr. 2005.

ANDRADE, M. A. A. **Atelier de Dançaterapia no Hospital de Magalhães Lemos**. 2010/2011. 185 f. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, 2011.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>>. Acesso em 23 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em 25 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de saúde. **Normas de Pesquisa em Saúde**. Resolução n. 466, 2012.

CAMPOS, G. W.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em:

<[http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/cobem07/gastao\\_wagner\\_cobem\\_07.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/cobem07/gastao_wagner_cobem_07.pdf)>. Acesso em 23 maio 2016.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em 23 maio 2016.

DOS REIS, A.C.; ZANELLA, A.V. A constituição do Sujeito na Atividade estética da Dança do Ventre. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 149-156, 2010.

ESPINOSA, A. F. **Psiquiatria – Guia Prático de Enfermagem**. São Paulo: Mcgraw-hill. 2001. 3 p.

FONSECA, C. C.; VECCHI, R. L.; GAMA, E. F.; A influência da dança de salão na percepção corporal. **Motriz: Revista de Educação Física**. Rio Claro, v.18, n. 1, p. 200-207, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v18n1/v18n1a20.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2016.

FUX, M. **Dançaterapia**. Rio de Janeiro: Ed. Sumus, 2005.

KANTORSKI, L. P. - A Reforma Psiquiátrica - um estudo parcial acerca da produção científica. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**. Goiânia, v. 3, n. 2, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em 26 maio 2016.

KUSSONUKI, S. A. Q.; AGUIAR, C. M. Aspectos históricos da dança do ventre e sua prática no Brasil. **Motriz: Revista de Educação Física**. Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 708-712, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/20764/WOS000270451700026.pdf?sequence>>. Acesso em 26 maio 2016.

LIBERATO, M. T. C. Encontros entre dança, subjetivação e saúde mental. 2007. 158f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2007. Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/MarianaTCL.pdf>>. Acesso em 8 junho 2016.

MACHADO, L. T. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 22, n. 2, abr./jun. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502015000200205](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000200205)>. Acesso em 23 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, L. P.P.; MARQUES, A.C.O.; SOUTO, G.M.S Dança do Ventre e Descoberta: Percepções das Mulheres sobre as Mudanças Ocorridas em Si Mesmas após a Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 85-92, 2015. Disponível em:

<<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/28785/15409>>.  
Acesso em 7 junho 2016.

PAINADO, M. M.; MUZEL, A. A contribuição da dançaterapia no processo de reabilitação. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait – Educação Física**. 1 ed., nov. 2012. Disponível em: <[http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/opqwrRuJSt95tZS\\_2014-4-22-15-12-18.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/opqwrRuJSt95tZS_2014-4-22-15-12-18.pdf)>. Acesso em 26 maio 2016.

POLIT, D. P.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 624p.

SALLES M., M.; BARROS. S. O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social louco. **Imaginário**. São Paulo, v.12, n.13, dez. 2006

## 8 Resultados

### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação** é uma publicação interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia e as Ciências Sociais e Humanas. Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à pesquisa qualitativa.

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação** publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema ScholarOne Manuscripts.

(<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

**Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.**

### SEÇÕES DA REVISTA

**Editorial** – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

**Dossiê** – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Artigos** – textos analíticos resultantes de estudos teóricos ou empíricos referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Revisão** – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

**Debates** – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

**Espaço Aberto** – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações

profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Resenhas** – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

**Criação** – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas ao Editor** – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Nota:** na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

## **Forma e preparação de manuscritos**

### **Formato e Estrutura**

**1** Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

**2 O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria.** Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé, citações e no próprio corpo do texto, substituindo-os pela expressão **[eliminado para fim da revisão por pares]**.

– Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.

– Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

**Nota:** caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

**3** O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor.

A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**Nota:** o número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**5** A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

– **Título:** deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

– **Resumo:** deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

– **Palavras-chave:** devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**6** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**7** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

**Nota:** no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

## **CITAÇÕES** **NO** **TEXTO**

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

### **Exemplo:**

Segundo

Teixeira<sup>1,4,10-15</sup>

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

### **Casos específicos de citação:**

1. a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

### **Exemplo:**

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”<sup>1</sup>

1. c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda. Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**Exemplo:**

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2

**REFERÊNCIAS**

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>). As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

**Exemplos:**

**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec; 2008.

\* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

\* Sem indicação do número de páginas.

**Nota:** autor é uma entidade: Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

**SÉRIES**

**E**

**COLEÇÕES:**

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

**CAPÍTULO**

**DE**

**LIVRO**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

**Nota:** autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

- \* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.  
 \*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

**ARTIGO** **EM** **PERIÓDICO**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação;  
 volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

**Exemplos:**

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

- \* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.  
 \*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

**DISSERTAÇÃO** **E** **TESE**  
 Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

**Exemplos:**

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.  
 Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

**TRABALHO** **EM** **EVENTO** **CIENTÍFICO**  
 Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

**Exemplo:**

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

- \* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

**DOCUMENTO** **LEGAL**  
 Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

**Exemplos:**

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

- \* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

## RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

### Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

## ARTIGO

## EM

## JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

### Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

## CARTA

## AO

## EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

### Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

## ENTREVISTA

## PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

### Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

### Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

## DOCUMENTO

## ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

### Com

### paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

### Sem

### paginação:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:** se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## **ORIENTAÇÃO PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**

**1** O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema ScholarOne Manuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Author Center” e iniciar o processo de submissão.

**Nota:** no cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes as suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “Edit Account”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

**2 Interface** – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

**3** O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e incluem:

– **Autor principal:** vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).

– **Coautores:** vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

**Nota:** não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria também devem ser incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

**5** Em caso de texto que inclua ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Document), em campo específico do formulário de submissão.

**6** O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

**7** Ao fazer a submissão, em “Cover Letter” (**Página de Rosto**), o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem

os critérios de autoria, também devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, na “Cover Letter”, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria, **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**8** No item “**Contribution to Current Literature**” o autor deverá responder à seguinte pergunta:

**O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?**

**Nota:** nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

**9** O autor pode indicar **um** avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito.** Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo, apresentando uma justificativa.

## **AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto submetido à Interface passará por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas de submissão e para identificar pendências na documentação, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas de publicação e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares.**

**1 Pré-avaliação:** é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

**2 Avaliação por pares:** os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções.** Neste caso, caberá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisto. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

**Nota:** o Corpo Editorial de interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

## ARTIGO

DANÇATERAPIA PARA USUÁRIAS E TRABALHADORAS DE UNIDADE DE SAÚDE: reflexão de uma acadêmica

DANCETHERAPY TO USERS AND WORKERS FROM HEALTH UNITY: reflection of a student

DANZATERAPIA PARA LAS USUARIAS Y TRABAJADORAS DE UNA UNIDAD DE SALUD: reflexión de una académica

### RESUMO

Relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem ao realizar oficina de dança do ventre terapêutica para usuárias matriciadas ou não em saúde mental e trabalhadoras de uma unidade de saúde. A dança do ventre aproxima mulheres para energias positivas, reduz sentimentos reprimidos, torna o raciocínio ágil, estimula a memória e favorece concentração da atenção. A atividade foi cadastrada como extensão, na universidade, e durante dois meses a acadêmica vivenciou sentimentos de alegria e medo, expectativa e surpresas e percebeu a importância de escrever esta experiência a colegas e professores. Neste cenário, destaca-se a relevância do relato na sustentação da utilização de ações culturais como instrumento de apoio e intervenção para promoção de saúde.

Palavras-chaves: relato de experiência; dança do ventre; terapêutica; saúde mental; trabalhadoras de saúde de saúde; relato de experiência.

### SUMMARY

Report of a nursery student about the experiences with performing therapeutic belly dance as a workshop for regular therapy patients as well as patients in mental health programs and health professionals. Belly dancing brings women closer to positive energies, reduces repressed feelings, makes versatile reasoning, stimulates memory and favors the ability to focus in order to stay attentive. The activity was registered as an extension in the university and since two months, the student has experienced feelings of joy and fear, expectation and surprise as well as realized the importance of sharing this experience with colleagues and teachers. In this scenario, the relevance of the report stands out in sustaining the use of cultural actions as an instrument of support and intervention in order to promote health.

Keywords: experience report; belly dance; therapeutic; patients; mental health programs; health professionals;

## RESÚMEN

Relato de experiencia de una académica de enfermaje al realizar taller de danza del vientre terapéutica para las usuarias de um programa de salud mental o no y trabajadoras de una unidad de salud. La danza del vientre aproxima mujeres a una energía positiva, reduce los sentimientos reprimidos torno el raciocinio agil, estimula la memoria y favorece la concentracion de atención. La actividad fue registrada como extensión en la universidad y en dos meses vivenció sentimientos de felicidad y miedo, expectativas y sorpresas, se percibió la importancia de escribir la experiencia a los compañeros y profesores. En este encenario, se destaca la gran importancia del relato en la sustentación de la utilización de acciones culturales como el intrumento de apoyo e intervenciones de promoción a la salud.

Palabras llaves: relato de experiencia; danza del vientre; terapêutica; salud mental; trabajadoras de unidad de salud;

## Introdução

A dança está presente na vida do homem desde os primórdios. Surgiu através de rituais e passou a representar deuses, as forças da natureza e os costumes de cada povo. A dança do ventre é milenar, surgiu na África, como uma representação da vida das mulheres da época. Com a invasão árabe na África, no primeiro milênio d.C., a cultura árabe se espalhou pelo mundo devido às viagens deste povo, e assim foram incorporados novos elementos e novos significados. Essa arte rica e divertida pode ser usada para promover a saúde, realizar alongamentos relaxantes, conviver em grupo respeitando os limites do outro, trocar experiências e melhorar a coordenação motora<sup>1</sup>.

Ao dançar podemos experimentar relações em que se realça a consciência de si mesmo e dos demais. Ela coloca a mulher em contato com energias positivas, trabalha desbloqueio de sentimentos reprimidos, ajuda a mulher a liberar verbalmente seus temores, e, no plano mental, torna o raciocínio mais ágil, estimula a memória e favorece maior concentração da atenção, despertando a consciência para o momento<sup>2,3</sup>.

A dançaterapia é uma terapia psicodinâmica, que faz parte do grupo das terapias expressivas como a musicoterapia e a arteterapia. Trata-se de um processo acolhedor, que estimula o desenvolvimento de transformações físicas ao aumentar a força, a

flexibilidade e a coordenação motora, bem como modificações mentais, entre elas o autoconhecimento, a emancipação e o bem-estar<sup>4</sup>.

Por ter cursado cinco anos de dança do ventre, iniciando o básico em 2009 e concluindo o pós-avançado em 2013, e ao percorrer a disciplina de Saúde Mental II, no 5º semestre do Curso de Enfermagem da UFRGS, em 2014, tive minha primeira experiência em unir as minhas práticas de dança às minhas descobertas sobre os conhecimentos de enfermagem na promoção de saúde. Compreender como utilizar o encontro dos dois saberes, Dança e Cuidado de Enfermagem, para que pessoas possam cuidar de seu corpo e de sua mente na busca de uma qualidade de vida foi um desafio.

No 8º semestre ao conversar com a enfermeira coordenadora da Unidade de Saúde em que estava estagiando, sobre a experiência obtida com pacientes de saúde mental e as profissionais responsáveis por eles, surgiu a ideia de repetir a organização da oficina de dança do ventre. A enfermeira faz aulas de dança do ventre e acredita em terapias alternativas para a manutenção e recuperação da saúde e isso possibilitou o apoio que precisava ter para fazer dessa experiência meu trabalho de conclusão de curso.

A expressão dos sentimentos e a explicitação da experiência da acadêmica reforça que espaço e tempo disponibilizados para a criatividade na busca de novos conhecimentos é um aspecto indispensável na formação de futuros profissionais corajosos, reflexivos e críticos.

No caso da formação e educação em saúde, ao longo dos últimos anos e no contexto da reforma sanitária brasileira, intensificaram-se movimentos voltados para a construção de outras possibilidades pedagógicas, assim como outras possibilidades interpretativas relativas ao fenômeno saúde-doença, que estipularam propostas de mudança na formação<sup>5</sup>.

O objetivo deste trabalho será mostrar os sentimentos de uma acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através de um relato de experiência, após realizar uma oficina de dança do ventre terapêutica e refletir sobre seus benefícios como ferramenta para a promoção da felicidade, saúde física e mental de mulheres, em um grupo formado por usuárias, entre elas matriciadas de saúde mental, e trabalhadoras de uma unidade de saúde onde a acadêmica seu último estágio curricular da graduação. Este relato de experiência tem como finalidade descrever a ação e reflexão de uma acadêmica de enfermagem ao realizar uma oficina de dança do

ventre a mulheres, usuárias e trabalhadoras de uma Unidade de Saúde, em Porto Alegre-RS.

### **Percurso metodológico**

Como pano de fundo teve-se a Concepção Metodológica Dialética que entende a realidade histórico-social como uma totalidade, como processo histórico: *a realidade é, ao mesmo tempo, uma, mutante e contraditória porque é o produto da atividade transformadora, criadora dos seres humanos*<sup>6</sup>.

A fonte das informações para subsidiar a narrativa e sua análise foram feitas a partir dos diários de campo, escritos após cada oficina, e das oficinas que foram gravadas. As atividades foram realizadas no Centro de Convivência Psicossocial (CECONP), que fica ao lado da Unidade de Saúde Vila Cruzeiro-FASE, na Rua Capivari 2020, Porto Alegre- RS. Foram realizados 16 encontros, duas vezes por semana com mulheres usuárias, entre elas matriciadas em saúde mental e profissionais da Unidade de Saúde. A oficina foi cadastrada como uma atividade de extensão, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob o nº 32612. Participaram mulheres, usuárias da US matriciadas em saúde mental e não, trabalhadoras da equipe de saúde, estagiárias, funcionária do CECONP e a professora que orientadora do projeto. Durante dois meses a acadêmica escreveu um diário contando sua vivência e em algumas aulas realizou vídeos das aulas. A análise das escritas e das observações das filmagens foram realizadas utilizando metodologia de sistematização de experiência estabelecidos por Holliday<sup>6</sup>

### **Descrição do Projeto de Extensão**

Na UFRGS, atividade de extensão é entendida como um processo educativo, cultural e científico que articula, amplia, desenvolve e retroalimenta o ensino e a pesquisa, viabilizando a relação transformadora entre universidade e sociedade. Nestas atividades há troca de saberes e como consequência a produção de conhecimento resultante do confronto com a realidade, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na sua atuação. Ela se dá em diversos níveis sendo as ações desenvolvidas em um período limitado de tempo, ambos de caráter educativo, social, cultural, científico e tecnológico e que podem ser realizados isoladamente ou estarem vinculados a um programa de extensão. Nas áreas temáticas

temos a Saúde, que busca nestes encontros a promoção de saúde e qualidade de vida, e a Cultura na inclusão da arte, teatro, música e dança e outras na vida da sociedade.

As práticas de educação popular buscam inserir nos processos sociais e organizativos da população, visando a resolução de seus problemas, necessidades e aspirações, num contexto bem determinado[...]. Ele conduz, normalmente, à elaboração de estratégias políticopedagógicas de intervenção, em função do apoio e potencialização do protagonismo de distintos sujeitos populares[...] Além disso, estas experiências, estes processos sociais, organizativos e culturais muito específicos, estão, por sua vez, relacionados com outros processos da realidade que possuem características similares<sup>7</sup>.

Baseado nas observações, nestes dois meses de oficina, e nas reflexões desta experiência passo a escrever as minhas mudanças pessoais, sentimentos e o reflexos para uma futura vida profissional.

### **Dançasaterapia: semeando a cultura para colher saúde**

A dançasaterapia, assim como as demais terapias expressivas, tem um papel importante no desenvolvimento de autoestima, autoconhecimento e autoconfiança, levando conseqüentemente a uma melhora na saúde dos praticantes. Há efeitos da dançasaterapia em diferentes contextos, denotando resultados positivos da prática.

Eu observava que nas aulas os sorrisos começavam a se abrir já no alongamento, que era sempre com a contagiante música da Shakira “*Ojos Así*”. Elas sempre comentavam do quanto a música é empolgante, algumas escutavam em casa e tentavam dançá-la. Após o alongamento, eu introduzia os ritmos árabes, que foram explicados de modo a encaixar os movimentos, adequadamente, nas músicas.

brincante

Todos, quando estamos cantando ou dançando uma música qualquer, o fazemos em um nó de passagem. [...] este é em ato um puro trazendo uma imagem de cuidar em saúde<sup>8</sup>.

A história da dança do ventre foi sendo contada durante as aulas, que foi acontecendo com a interação entre o grupo, e através da familiarização das alunas com a cultura da dança e das músicas. Os movimentos foram sendo ensinados, começando pela explicação de seus nomes, e o nível de dificuldade desenvolveu-se gradativamente conforme as alunas foram evoluindo.

A terapia motora quando é associada à música, facilita a interação social e a comunicação entre os envolvidos, além de vários sistemas que interferem na percepção do movimento, cruciais para o desenvolvimento emocional e social, que são fatores fundamentais para um sujeito ser saudável<sup>9</sup>.

Constatei que a dança como terapia pode estimular a integração, a sensação e a percepção, e eu como profissional da saúde e dançarina posso participar ativamente neste movimento.

### **Os encontros e o acolhimento.**

Os encontros do grupo se deram a partir das Oficinas de Dança do Ventre, proporcionando a aproximação das usuárias, equipe de saúde e professora, nesta atividade terapêutica, que trouxe experiência a todos e uma visível felicidade por participarem da oficina. Neste momento pude perceber mudanças na qualidade de vida do grupo, me incluindo nele.

Merhry<sup>10</sup> entende o trabalho vivo em ato como o encontro entre diferentes usuários e equipe em busca da construção do que lhes é comum, ou seja, o cuidado

A oficina foi realizada no Centro de Convivência Psicossocial (CECONP), que fica ao lado da Unidade de Saúde (US), na Rua Capivari 2020, Porto Alegre- RS, na frequência de duas vezes por semana.

Entretanto na US havia uma sala com alguns objetos e móveis que não eram usados, no chão via-se ares condicionados velhos, num canto uma maca e alguns bancos. Em uma manhã, entrei na sala e avaliei tudo o que poderia ser descartado ou doado, empilhei os ares condicionados em um canto em cima da maca e de alguns bancos, limpei e ainda ficaram dois bancos de três lugares cada, ali pude visualizar a possibilidade de fazer a parte teórica das aulas. Essa sala possui um ventilador de teto, funcionando, e uma janela que produz uma claridade, podendo ser utilizada para outros

grupos de convivência futuros. Essa é outra contribuição, deste movimento, a descoberta de espaços para outras possibilidades terapêuticas.

As oficinas terapêuticas são, atividades grupais desenvolvidas pela equipe de saúde, das quais participa quem necessita ou se identifica. Estas são desenvolvidas ou nas unidades ou na própria comunidade. São várias as atividades desenvolvidas, entre elas: passeios com idosos, oficina de crochê, grupos para portadores de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial. O cuidado terapêutico em saúde mental pode ser feito de diversas formas, entre eles através da dança, podendo ter participação da família<sup>11</sup>

Entendendo como projeto terapêutico um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas dos usuários e tem como objetivo a produção de sua autonomia e apropriação de seu processo de cuidado<sup>12</sup>.

Quando fiz o convite para as mulheres usuárias matriciadas ou não em saúde mental e as trabalhadoras pensei: *‘quem será que vai querer participar?’*. Fiquei muito contente pelas que aceitaram o meu convite, entretanto nem todas conseguiram participar devido ao horário ou motivos pessoais, mas fiquei imensamente feliz por se mostrarem abertas ao convite. Nos encontros participaram quatro usuárias, entre elas, três da saúde mental, onde uma levou sua filha, duas agentes de endemias, uma trabalhadora da higienização, duas enfermeiras, uma trabalhadora do CECONP, três estagiárias e uma professora da UFRGS.

As relações entre pessoas, no caso usuários, trabalhadores, estagiários e professores, são tidas como relações entre semelhantes, que é potencializado pela participação e união de todos na tentativa de oferecer o melhor que o serviço dispõe<sup>13</sup>.

Como futura profissional pude constatar, como disse Andrade et al.<sup>14</sup> que reconhecer que o usuário tem uma história de vida que traz sua cultura, suas relações sociais, e o ambiente de sua origem que contribuem na formação de sua subjetividade é fundamental para estabelecer projetos terapêuticos.

### **Cuidar, cuidando-se: a diferença em mim**

Com certeza essa oficina foi desafiadora, pois dar aula para uma amiga e colega da faculdade junto da coordenadora da Unidade, que já faz aulas de dança do ventre há mais de um ano, me propiciou vários aprendizados. Exigiu paciência, pois ambas têm intimidade comigo e falam quando e o que sentem vontade. Ambas queriam decidir

como deveriam ser feitos os movimentos, paravam a coreografia e diziam para iniciarmos novamente. No início foi difícil me colocar como líder da aula, pois existem relações com elas fora desse ambiente, portanto precisei refletir sobre meu crescimento em atitudes.

Coordenando o grupo tive, de novo, a oportunidade de exercitar minha paciência e autocontrole, visto que precisei me tornar coordenadora, já que uma única pessoa deve dirigir o grupo. Ser firme quando elas se dispersavam era preciso, visto que aquele era um momento de aula e precisávamos de concentração.

Na formação o enfermeiro deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva[...] qualificado[...]atuando com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Entre as suas competências ter a liderança, devendo estar aptos a assumir posições sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade, envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz<sup>15</sup>.

Na oficina busquei a motivação que eu precisava para realizar meu estágio curricular final da graduação. Estava vindo de um estágio hospitalar cansativo, onde eu precisava estar uniformizada, no andar, as 07:00 às 13:00 horas, depois ainda tinha o meu trabalho das 16 às 22:00 horas.

Este estágio, com esta atividade, me proporcionou acordar cedo com alegria, aumentar meu vínculo com a equipe e as usuárias participantes, eu poder fazer alongamentos e exercícios que só faço nas aulas de dança, me sentir criativa ao criar uma coreografia, me sentir plenamente satisfeita em ter aquelas pessoas como um grupo e por me sentir uma líder entre mulheres tão guerreiras e poderosas.

Desde a antiguidade, no templo de Delfos, lia-se: “conhece-te a ti mesmo”. Essa frase inspirou Sócrates e é a fonte de avanços pessoais ao longo dos séculos. Cada indivíduo encontra, ou não, seu próprio caminho para o autoconhecimento, seja a partir de si mesmo com uma fonte de auto-análise a partir das relações intrapessoais, e/ou a partir do outro nas relações interpessoais.

A arte de cuidar em enfermagem é baseada na capacidade de um ser humano receber expressões de sentimentos de outro ser humano e de experiênciá-los<sup>16</sup> e a dança é uma das formas milenares de auto-reflexão e das relações interpessoais, pois conviver em grupo é desafiador: é preciso conhecer a si próprio para saber lidar com questões grupais como o respeitar o outro e suas peculiaridades<sup>17</sup>.

Como não ser uma acadêmica de enfermagem feliz, se pude juntar enfermagem e dança, onde aproximei a ciência e arte (enfermagem) com a arte e ciência (dança).

### **O exercício físico melhora a alma?**

A aula iniciava com alongamento de 5 minutos, e após 50 minutos de dança com exercícios de flexibilidade, força, resistência, coordenação e trabalho em grupo, e no final mais 5 minutos de alongamento. Em todas as aulas reforçava a postura, o encaixe de quadril, os joelhos flexionados, o tórax para fora e as mãos para frente com a palma da mão para dentro.

Lembro que na segunda metade da primeira aula, todas estavam cansadas e comentando do quanto estavam sedentárias e que bom que elas, agora, têm uma atividade que muda isso. Neste dia fizemos movimentos com os ombros e partir deles começamos as ondulações com os braços. Para um primeiro dia tiveram vários exercícios desafiadores, as alunas acharam a dança difícil de aprender, mas relataram que se sentiram bem e estavam animadas com o que ainda poderiam aprender.

A dança possui grande importância psicológica, pois, diferentemente de outras práticas que lidam com o corpo, ela trabalha o movimento como forma de expressão capaz de proporcionar sensação de bem-estar e alívio de sintomas como a ansiedade e o humor deprimido<sup>18</sup>.

Uma das usuárias ao ser convidada disse que tinha imensa dificuldade de firmar compromissos, pois possuía muitos episódios depressivos. Mas passado um mês, relatou ter mais disposição para suas atividades domésticas e que fica ‘*torcendo*’ para que chegue logo o dia da primeira oficina.

Esta observação e as narrações me deram certeza de poder confirmar o que Liberato<sup>18</sup> escreveu, que: a dança é uma atividade de poder transformador e de grande valia no tratamento de pessoas com transtornos psíquicos. Dando ênfase para o uso da dança como auxiliar na saúde mental de pessoas, destacando o papel da arte como forma de libertação assim como o uso de seu corpo. Principalmente no caso de pessoa portadora de transtorno psíquico, que geralmente está contida por “meios físicos e químicos” (p. 73).

As oficinas em saúde mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão dos seus

sentimentos e acolhimento, e elas avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial<sup>19</sup>.

A partir da segunda aula houve mais descontração. Revisamos cada movimento, foram se coordenando e, percebi sensivelmente a redução da ansiedade e do medo, delas, sobre não aprender. Os movimentos novos foram levemente realizados e isto foi positivo. Ficaram mais íntimas da cultura da dança árabe e se reconheceram como mulheres capazes.

### **A subjetividade da beleza: trabalhando a mente para cuidar do corpo**

Ao serem convidadas para dançar, a maioria das mulheres relataram ser uma ótima ideia participar de uma dança tão cheia de mistérios, fazer uma atividade física e sair um pouco da rotina de casa ou do trabalho, mas logo vieram os questionamentos: *‘mas isso não é coisa de pessoa magra?’*, *‘uma pessoa na minha idade pode dançar?’*.

Outras reações apareceram diante dos movimentos iniciais: *‘vai ser difícil, não vou conseguir fazer’*, *‘quanto tempo vou levar para fazer isso direito’*, *‘que lindo, é assim que se faz?’* Mesmo assim elas começaram a praticar esquecendo dos seus medos iniciais e focando apenas na realização dos movimentos.

A dança do ventre atribui novos valores estéticos ao corpo e a feminilidade através de seu ritmo e musicalidade<sup>21</sup>. As mulheres sentem-se estimuladas, através da prática da dança do ventre, a trabalhar a criatividade, feminilidade e a timidez. Há melhorias nas relações interpessoais, como a família ou o marido, sugerindo também a melhora nas defesas do organismo, sendo as praticantes menos expostas a doenças infecciosas<sup>22</sup>

Suas dúvidas e medos transformaram-se, aula após aula, em uma imensa vontade de aprimorar o que já havia aprendido e em aprender novos passos novos, pois empoderar-se de seu corpo e sentir-se capazes de moldá-los conforme seus sentimentos é muito bom. Foi então que, na terceira aula surgiu um pedido desafiador das alunas: *‘poderíamos ter uma coreografia?’*, meu espírito desmaiou, mas meu corpo manteve-se em pé e respondi com a maior naturalidade: *‘aula que vem iniciaremos uma coreografia’*. Me virei de costas para que elas não vissem minha expressão de pavor, coloquei uma música e pensei: *‘Meu Deus o que eu disse!’*, *‘de onde vou tirar uma coreografia?’* A última vez que tinha criado uma fazia uns 3 anos! Eu improviso sempre!

Na aula seguinte, durante os primeiros 30 minutos de aula, passei movimentos e analisei quais os que elas tiveram mais facilidade. Na segunda metade da aula coloquei

a música que escolhi para a nossa coreografia, de 2 minutos e 30 segundos, e começamos a encaixar os movimentos. Disse que elas precisariam se esforçar para lembrar na aula seguinte, porque eu estava improvisando, mas uma delas teve a ideia genial de fazer um vídeo. Eles foram feitos em todas as aulas para que nos recordássemos da coreografia. E mais ainda criamos um grupo no WhatsApp. Dia após dia a nossa coreografia foi sendo criada.

Uma das mulheres relata ser sedentária há muitos anos, antes de entrar para o grupo permanecia a maior parte do dia deitada e desde que começou a oficina sentiu melhora nas suas dores, principalmente nos joelhos. A prática dos exercícios desta dança traz pontos como a auto aceitação, a redução de dores musculares e cólicas<sup>23</sup>.

Há evidências que a dança, em forma de terapia, é preferida pelas mulheres em relação aos homens, e que as mesmas relatam que a atividade promove qualidade de vida, visto que proporciona o desenvolvimento da autoestima. Esse sentimento realça a feminilidade e a sensualidade que a dança promove, pois com ela a dança torna-se mais expressiva e mostra a admiração da mulher por si mesma. A mulher que possui a própria estima elevada tem melhores resultados em seu trabalho e melhora seus vínculos sociais<sup>24</sup>

### **A diferença que posso fazer na vida das pessoas através da dançaterapia**

Ao serem convidadas para participarem da oficina de dança do ventre, tiveram alguns pensamentos negativos de medo, incapacidade, ansiedade, porém aceitaram a proposta de conhecer uma nova cultura, fazer novas amizades, realizar uma atividade física e tentar firmar um compromisso.

Uma das usuárias teve um episódio muito triste em sua vida e está lutando para superá-lo. *‘Eu ficava deitada o tempo todo e queria chorar. Agora coloco a música a todo volume em casa e danço a nossa coreografia todos os dias. Os vizinhos não aguentam mais. Tenho menos dor nas pernas e no corpo. Parei de chorar e me sinto mais empolgada’.*

A dança do ventre coloca a pessoa em contato com energias positivas, trabalhando desbloqueio de sentimentos reprimidos, ajuda a mulher a liberar verbalmente seus temores, e, no plano mental, torna o raciocínio mais ágil, estimula a memória e favorece maior concentração da atenção, despertando a consciência para o momento<sup>24</sup>.

As profissionais da unidade adoraram ter um espaço para si, agora elas possuem um lugar e um momento de serem cuidadas no ambiente do trabalho. Junto das usuárias fizeram brincadeiras e relataram estar sentindo-se mais alegres, comentam sobre as suas dificuldades e repetem os movimentos que mais gostam enquanto a professora troca de música.

### **Os desafios de um grupo: superação e dedicação em forma de movimentos**

A enfermeira coordenadora da Unidade de Saúde trouxe um convite e uma oportunidade do grupo se apresentar na II Mostra Porto Alegre de experiências Inovadoras na Atenção Básica: Etapa Distrital Gerencia Glória Cruzeiro, Cristal.

O convite aceito fez com que a comunicação do grupo pelo WhatsApp, aumentasse, fotos de roupas e dicas de como é estar no palco. Foi nele que algumas, novamente, falaram sobre seus anseios (inclusive eu) e todas pudemos contar com o apoio emocional de todo grupo.

Em uma aula, das participantes assíduas, duas usuárias estavam viajando e uma trabalhadora da equipe de saúde estava em reunião, portanto não puderam comparecer. Compareceu desde o início apenas uma colega estagiária, que teve uma aula particular puxada de 45 minutos. As outras três trabalhadoras chegaram faltando 15 minutos para acabar a aula e eu ter que entregar a sala. Respirei fundo e comecei a aula de novo com as quatro participantes do dia. Esse dia foi frustrante, pois tínhamos uma apresentação em duas semanas e isso me pareceu desinteresse. Resolvi passar cinco minutos do horário e a responsável pela sala nos retirou dela aos gritos. No caminho de volta à US conversei sobre cumprir o horário disponibilizado para que não precisemos passar por essa situação novamente.

Me perguntei: *‘o que fazer?’* O reforço de aulas passou a ser dado, pois a minha preocupação era com as faltosas era grande, ainda precisávamos terminar e aperfeiçoar a coreografia, mas para isso precisava fazer com que todas se sentissem mais acolhidas e encorajadas para participar das aulas e da apresentação. Para tanto, utilizei um recurso infalível: uma mala cheia de figurinos.

Quando cheguei com a mala cheia de trajes coloridos em uma sala nos fundos da US, todas se entusiasmaram instantaneamente, experimentaram as roupas, inclusive eu. Foi um momento de euforia geral, depois que todas tinham escolhido suas roupas eu disse: *‘ué..., mas não era tu a tímida que não ia se apresentar por nada nesse mundo?’*

Todas riram, foi um momento de acolhimento, companheirismo e cumplicidade. A partir de então, ninguém teve dúvidas de que se apresentaria.

A cobrança por não estarem dançando perfeitamente chegou e, neste momento eu precisavam que elas entendessem que a apresentação era para ser um momento divertido e que a técnica seria vista em segundo plano. Que aprendizado para mim, Santo Deus!

As aulas foram acontecendo e a interação entre o grupo foi crescendo, além da familiarização com a dança do ventre e as músicas árabes. A expectativa e ansiedade sobre a apresentação foi aumentando. Surgiram as perguntas: *‘tu achas que eu consigo?’*, *‘tu achas que eu estou bem para me apresentar?’*, *‘tu tens certeza de que eu devo ficar na fila da frente?’*

Questões que foram respondidas, minutos depois da apresentação, ao vermos o vídeo que foi gravado da apresentação, e que foi reforçado pelos aplausos e falas de quem nos assistiu.

## **O autoconhecimento e a autotransformação: o eterno recomeço**

### **O DIA DA APRESENTAÇÃO**

Estava indo para a Unidade de Saúde, local onde havíamos combinado de nos encontrar, para ir ao local do evento, avistei uma das trabalhadoras da US na parada de ônibus, que também me viu e veio correndo na minha direção achando que estava atrasada. Chegamos no horário marcado, sete horas, lá já estavam a outra estagiária da enfermagem, a enfermeira coordenadora do posto e as duas usuárias do serviço.

Entre muitas risadas e ansiedade, as seis que estavam presentes saíram bem maquiadas, mas havia a preocupação com as outras duas que ainda não tinham chegado. Telefonamos, uma atendeu o telefone e não disse que estava junto com a outra, que não atendeu o telefone, ambas estavam atrasadas. Ainda era preciso maquiar as atrasadas, ver a roupa de todas e acalmá-las pois a maioria não tinha dormido direito. Nem eu.

Fomos para o local da apresentação em dois carros e encontramos as duas que faltavam lá. Fomos direto para o banheiro vestimos as roupas e terminamos as maquiagens. Depois fomos para o local onde seria a nossa apresentação. Ao conhecer o palco, nos reunimos atrás das cortinas para passar a coreografia pela última vez, sem música, foi quando comentei do quanto elas sabiam a coreografia e as últimas orientações, lado entrada e saída do palco.

O evento iniciou e ouvimos pelo lado de fora uma dupla de voz e violão, nós seríamos as próximas. Nos concentramos de mãos dadas, momento em que eu tentei dar palavras de conforto e confiança, dizendo que o importante era se divertir, devíamos sorrir, que se errássemos deveríamos imitar a colega e continuar, e que elas já acertaram só de estarem ali, lindas, arrumadas, maquiadas, empolgadas, felizes e ansiosas, porque a ansiedade é um sintoma de todos os seres vivos e se estão sentindo é sinal de que estão se importando bastante com o que está acontecendo.

Duas bailarinas levaram os maridos e ficaram cheias de expectativas com relação a reação deles, eu não tinha acompanhantes, mas encontrei dois colegas de aula e pensei: *‘será que eles vão ver?’*, *‘O que será que eles vão achar?’* Todas sabíamos a coreografia, mas a ansiedade e o medo de errar era grande. Pensei: todos temos esse direito de errar.

Chegou a nossa vez, eu estava tranquila e confiante por dois motivos: eu sabia que tinha me esforçado, e nunca vacilei da capacidade delas. Entramos formamos as filas conforme a ordem, quatro atrás e quatro na frente. Anunciaram: “grupo de dança do ventre da Unidade de Saúde Vila Cruzeiro- FASE. Pensei: *‘nossa, isso nem é nome de grupo... como eu não pensei em um nome para o nosso grupo?’* Até pensei, mas de relance... nada que me prendesse... na hora nem pensei em como iam nos apresentar”. Adorei as expressões de: *‘ai meu Deus’*, *‘é agora?’* Todas de olhos arregalados, ri internamente, e pensei; isso é só agora, depois de subirem no palco como umas deusas, não vão querer descer”.

Entramos e nos posicionamos intercaladas para todas aparecerem e permanecemos na nossa posição de base que é quadril encaixado, joelhos flexionados e braços em posição de xícara. O primeiro movimento já inicia com a segunda batida da música e, portanto, exige grande concentração. No segundo movimento elas já começaram a relaxar mudança a expressão de susto. Ao longo da coreografia pude reparar elas se sentindo mais à vontade, reparei nos movimentos de giro ou de deslocamentos laterais dava para ver que estávamos muito harmoniosas, fiquei com taquicardia de tanta emoção. O final da coreografia é em roda, dava para ver a felicidade no rosto de cada uma. Quando a música acabou agradecemos conforme combinado e saímos.

Ao sair do palco, o primeiro comentário de uma delas foi: *‘gurias passou tão rápido, ou foi só eu que achei isso?’*, outra respondeu: *‘passou muito rápido, eu nem senti’*, outra respondeu: *‘passou rápido sim’*. Esses comentários me deixaram

plenamente satisfeita, pois o tempo só passa rápido quando a gente se diverte e tem domínio sobre a situação. Foi compensador tudo o que elas relataram sentir ao subirem no palco e ao ver a qualidade com a qual executaram o que aprenderam.

Neste dia tivemos o resultado de um trabalho feito com muito esforço e carinho por todas as envolvidas. Subir no palco é sempre um recomeço, pois o grupo, o palco, a plateia e o reconhecimento são únicos para cada apresentação.

Logo após a apresentação, três pessoas em momentos diferentes me perguntaram se eu era a professora, se eu cobrava e se eu teria disponibilidade de dar aula em outras Unidades. Expliquei que era o meu trabalho de conclusão de curso e que no momento não teria disponibilidade para dar aulas em outros locais, mas dei meu telefone para um contato futuro. Foi surpreendente o interesse de outras mulheres no meu trabalho.

O pedido do Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre de vir nos cumprimentar e estar na fotos do nosso grupo, os aplausos, os comentários sobre a nossa harmonia, beleza e organização, as fotos, os vídeos, a opinião e os parabéns de cada um, o agradecimento das alunas, fizeram com que eu me sentisse uma deusa no meio de outras deusas, isso foi uma das provas de que deu certo. Ali vi o quanto a dedicação é crucial para o sucesso.

### **Conclusão:**

Todos somos capazes de ter um papel de protagonista nas transformações de conceitos e das práticas de saúde que apoiem e subsidiem o processo de formação, aprimorando a capacidade de os profissionais entenderem à integralidade nas práticas em saúde. Essa formação é realizada nas universidades a qualquer momento e em todos os momentos. O término de um curso e o Trabalho de Conclusão é um deles.

Acredito em uma energia positiva que faz com que as coisas tenham hora e local exato para acontecerem e nada disso vale se não estivermos cercadas das pessoas certas. Serei eternamente grata por estar encerrando a minha graduação com chave de ouro, unindo as coisas que mais amo, enfermagem e dança do ventre, na forma de dançaterapia para a saúde de trabalhadoras e usuárias de uma Unidade de Saúde.

### **REFERÊNCIAS**

1. KUSSONUKI SAQ, AGUIAR CM. Aspectos históricos da dança do ventre e sua prática no Brasil. *Motriz: Revista de Educação Física*. Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 708-712, jul./set.2009. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/20764/WOS000270451700026.pdf?sequence>>. Acesso em 26 maio 2016.
2. NAHID M, TAKUSI S. Os benefícios que a dança do ventre proporciona a quem pratica. IN: *A Milenar Dança do Ventre*. 2000. p. 1-182.
3. OLIVEIRA LPP, MARQUES ACO, SOUTO GMS. Dança do Ventre e Descoberta: Percepções das Mulheres sobre as Mudanças Ocorridas em Si Mesmas após a Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 85-92, 2015. Disponível em: <<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/28785/15409>>. Acesso em 7 junho 2016.
4. PAINADO MM, MUZEL, A. A contribuição da dançaterapia no processo de reabilitação. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait – Educação Física* 1ºed. Nov. 2012. Disponível em: <[http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/opqwrRuJSt95tZS\\_2014-4-22-15-12-18.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/opqwrRuJSt95tZS_2014-4-22-15-12-18.pdf)>. Acesso em 26 maio 2016.
5. FEUERWERKER L. Além do discurso de mudança na educação médica: processo e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002
6. HOLLIDAY OJ. Para sistematizar experiências. Ministério do Meio Ambiente Brasília, 2006 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006, p. 61-95
7. IBANÑEZ, Alfonso: La dialéctica en la sistematización de las experiencias, revista Tarea, Lima, Setiembre de 1991.
8. MERHY, E. Agir em saúde: um desafio para o público. 3a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
9. MACHADO LT. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*. São Paulo, v. 22, n. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502015000200205](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000200205)>. Acesso em 23 maio 2016.
- 10 MERHY, EE. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (orgs). Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013a.
- 11 CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.

45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em 23 maio 2016.

12 MERHY EE. Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médico ou utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos. *Rev. Saúde Coletiva*. 1999; 10(5):13-17.

13 COELHO MO, JORGE MSB Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.14 supl.1 Rio de Janeiro Set./Out. 2009

14 ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S. C. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. Disponível em: Acesso em: 28 de nov. 2016.

15. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 583/2001, de 04 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 out. 2001. Seção 1, p. 87.

16. VIEIRA, ABD; ALVES, ED; KAMADA, I Cuidar, cuidando-se: mantendo-se a chama em nós. Brasília: [NESPRON], 2014.

17. FONSECA, C. C.; VECCHI, R. L.; GAMA, E. F.; A influência da dança de salão na percepção corporal. **Motriz: Revista de Educação Física**. Rio Claro, v.18, n. 1, p. 200-207, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v18n1/v18n1a20.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2016.

18. ANDRADE, M. A. A. **Atelier de Dançaterapia no Hospital de Magalhães Lemos**. 2010/2011. 185 f. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, 2011.

19. LIBERATO, M. T. C. Encontros entre dança, subjetivação e saúde mental. 2007. 158f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2007. Disponível em: < <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/btd/MarianaTCL.pdf> >. Acesso em 8 junho 2016.

20. AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**. Rio de janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>>. Acesso em 23 maio 2016.

21. DOS REIS, A.C.; ZANELLA, A.V. A constituição do Sujeito na Atividade estética da Dança do Ventre. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 149-156, 2010.
22. ABRÃO, A.C.P; PEDRÃO, L. J. A Contribuição da Dança do Ventre para a Educação Corporal, Saúde Física e Mental de Mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 243-248, mar./abr. 2005.
- 23 OLIVEIRA, L. P.P.; MARQUES, A.C.O.; SOUTO, G.M.S Dança do Ventre e Descoberta: Percepções das Mulheres sobre as Mudanças Ocorridas em Si Mesmas após a Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 85-92, 2015. Disponível em:  
<<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/28785/15409>>.  
Acesso em 7 junho 2016.
- 24 NAHID M., TAKUSI S. Os benefícios que a dança do ventre proporciona a quem pratica. IN: **A Milenar** Dança do Ventre. 2000. p. 1-182.