

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE ARTES E TURISMO – ESAT
CURSO DE BACHARELADO EM DANÇA

INGRID BEATRIZ FRAZÃO CAETANO

**A ADESÃO DE PACIENTES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS À PRÁTICA
DA DANÇA COMO RECURSO TERAPÊUTICO: UM DIÁLOGO ENTRE A ARTE E
A SAÚDE MENTAL**

Manaus – AM

2019

INGRID BEATRIZ FRAZÃO CAETANO

**A ADESÃO DE PACIENTES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS À PRÁTICA
DA DANÇA COMO RECURSO TERAPÊUTICO: UM DIÁLOGO ENTRE A ARTE E
A SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito para a
obtenção do grau de Bacharel em Dança,
do curso de Dança, da Universidade do
Estado do Amazonas (UEA)

Orientadora: Prof.^a Dra. Vilma Maria Gomes Peixoto Mourão

Manaus – AM

2019

À minha Mãe Elbertrilhes, por sempre acreditar no meu potencial.
Ao meu esposo Rayan Michel, por sempre me incentivar e apoiar.
A todos os meus amigos, que estavam comigo nesta jornada.
E, por fim, a todos aqueles que acreditam na arte de dançar!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus, pois é dele que vem toda a força e sabedoria que eu necessito, é Ele que me capacita e me põe de pé, para vencer uma batalha por dia, obrigada. Aba tu és o Alpha e o Ômega da minha vida e deste trabalho.

Sou grata também a minha mãe, que desde sempre acreditou em mim e me colocou neste mundo artístico desde pequeninha, e até hoje continua me incentivando como pode, ensinando que com perseverança podemos alçar grandes voos, obrigada mãe!

Agradeço ao meu adorável esposo Rayan Michel, que me inspira e me ajudou nos momentos mais tensos deste trabalho.

Aos meus amigos Wallace Heldon, Giovanna Santos, Alexsandra Elyza, Eric Lima, Geffiter Garcia, Hebron Barbosa, William Salvino e Adriel Jonathas que estiveram comigo nessa caminhada acadêmica. Obrigada!

Agradeço à Érika Ramos, que me inspira como grande profissional que é e pela forma com que tem sede pelo conhecimento, fazendo dessa sede, a fonte de motivação para outros. Sou grata por ter dado o start neste trabalho me instigando a ir mais fundo nesta pesquisa, obrigada!

À minha ilustríssima orientadora Vilma Mourão, que foi o impulso propulsor deste trabalho, dedicando tempo, paciência, livros... Muitos livros! E acima de tudo o conhecimento. Quando arregacei as mangas para dar duro neste trabalho, ela arregaçou as mangas junto comigo e não apenas isso como também trilhou a pés descalços nessa jornada de conhecimento. Eu sou imensamente grata a você, Obrigada!

Um agradecimento especial à enfermeira Janglea Campos, diretora do CAPS – Silvério Tundis, que confiou em mim para esta pesquisa. Agradeço, também, à Lilian Pinheiro, terapeuta ocupacional que trabalha no mesmo CAPS, uma pessoa incrível, cheia de energia e conhecimento para transmitir e que esteve o tempo todo junto comigo e os pacientes participando das atividades de dança, se dispondo a aprender um pouco mais, como ela sempre afirma.

Por fim, agradeço muitíssimo aos pacientes que participaram das oficinas de dança pelo muito que aprendi. Levarei a emoção de vê-los descobrindo a magia da dança e as descobertas dessa vivência para sempre em meu coração.

Essa experiência da pesquisa, com os livros, com os mestres, com os profissionais e pacientes, reforçaram, ainda mais em mim, a certeza de que a jornada do conhecimento é instigadora e contínua, sou imensamente grata por tudo isso!

Tu mudaste o meu choro em dança alegre,
afastaste de mim a tristeza e me cercastes de
alegria. Salmos 30:11 (A BÍBLIA – NLTH 1993)

INGRID BEATRIZ FRAZÃO CAETANO

**A ADESÃO DE PACIENTES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS À PRÁTICA
DA DANÇA COMO RECURSO TERAPÊUTICO: UM DIÁLOGO ENTRE A ARTE E
SAÚDE MENTAL**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção de Grau de Bacharel em Dança da Escola Superior de Artes e Turismo da Universidade do Estado do Amazonas e aprovado, em sua forma final pela Comissão Examinadora.

Manaus, 10 de Dezembro 2019

Nota Final= 9,5

Banca Examinadora:

Vilma Maria Gomes Peixoto Mourão

Orientadora: Prof.^a Dra Vilma Maria Gomes Peixoto Mourão

Érika da Silva Ramos

Prof. Ma. Érika da Silva Ramos

Cintia Matos de Melo

Prof.^a Ma. Cintia Matos de Melo

RESUMO

A dança é uma modalidade artística que proporciona diversos benefícios à saúde física e mental das pessoas, por meio dela pode-se adquirir uma boa postura, coordenação motora, fortalecimento das articulações, ossos e músculos e, ainda, aprimorar a sociabilidade, fatores estes que são essenciais para uma boa qualidade de vida. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a adesão da prática da dança em pacientes com sintomas depressivos em tratamento no Centro de atenção psicossocial – CAPS III Silvério Tundis na cidade de Manaus. Trata-se de uma investigação de caráter qualitativo, descritivo e básico que consistiu na realização de duas entrevistas semiestruturadas com quatro pacientes, sendo 3 mulheres e 1 homem. Uma entrevista preliminar foi realizada antes dos pacientes participarem das oficinas de dança, a segunda, ao término das oficinas e teve como finalidade compreender a aceitação da dança como recurso terapêutico. Nessa direção, foi possível constatar que alguns pacientes já haviam praticado alguma modalidade de dança ao longo da vida, porém, eles não tinham conhecimento dos efeitos da dança como recurso terapêutico.

Palavras-chave: dança; depressão; dança terapia.

ABSTRACT

Dance is an artistic modality that provides many benefits to the physical and mental health of people, through which one can acquire good posture, motor coordination, strengthening of joints, bones and muscles, and also improve sociability, factors that They are essential for a good quality of life. This research aimed to analyze the adherence of dance practice in patients with depressive symptoms under treatment in a Psychosocial Care Center - CAPS III Silvério Tundis in Manaus. This is a qualitative, descriptive and basic investigation that consisted of two semi-structured interviews with 4 patients, 3 women and 1 man. A preliminary interview was held before the patients participated in the dance workshops, the second at the end of the workshops and aimed to understand the acceptance of dance as a therapeutic resource. In this direction, it was found that some patients had already practiced some form of dance throughout their lives but were unaware of the effects of dance as a therapeutic resource.

Keywords: dance; depression; dance therapy;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CID 10: Código Internacional de Doenças

DSM – V: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta edição

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--------------------------|----|
| Figura 1 - O corpo..... | 23 |
| Figura 2 - Espaço | 24 |
| Figura 3 - Tempo | 25 |
| Figura 4 - Peso | 25 |
| Figura 5 - Fluência..... | 26 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1. CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 1.1. A arte ao longo do tempo..... | 16 |
| 1.2. A dança como manifestação artística | 17 |
| 1.3. As contribuições da dança para a saúde física e mental..... | 19 |
| 1.4. A percepção da dança a partir dos fatores do movimento de Laban..... | 22 |
| 1.5. Depressão uma doença comum na atualidade..... | 26 |
| 1.6. Aspectos clínicos da depressão | 27 |
| 1.6.1. Prevalência..... | 28 |
| 1.6.2. Diagnóstico | 29 |
| 1.6.3. Tratamento | 29 |
| 1.7. Métodos alternativos para o tratamento da depressão..... | 30 |
| 1.8. A dança como aspecto terapêutico no tratamento da depressão | 31 |
| 2. CAPÍTULO 2 - PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO..... | 34 |
| 2.1. Aspectos filosóficos..... | 34 |
| 2.2. Caracterização da pesquisa..... | 34 |
| 2.2.1. Do ponto de vista da finalidade | 35 |
| 2.2.2. Quanto aos seus objetivos..... | 35 |
| 2.2.3. No que tange aos métodos | 36 |
| 2.2.4. Quanto ao ambiente | 37 |
| 2.2.5. Em relação ao seu proceder técnico..... | 37 |
| 2.3. O ambiente da pesquisa e seus participantes..... | 38 |
| 2.4. Procedimentos para a coleta de dados | 39 |
| 2.4.1. Descrição minuciosa das oficinas de dança..... | 40 |
| 2.5. Procedimentos para análise de dados..... | 42 |
| 3. CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Resultados e análises | 43 |
| 3.2. Perfis dos pacientes/participantes..... | 44 |
| 3.2.1. Perfil da paciente 1 – Ruth Saint Denis | 44 |
| 3.2.2. Perfil da paciente 2 – Isadora Duncan | 45 |
| 3.2.3. Perfil da paciente 3 – Martha Graham | 45 |
| 3.2.4. Perfil do paciente 4 – Wiliam Forsythe | 45 |
| 3.3. Dialogando com os entrevistados e os autores pesquisados acerca dos Métodos terapêuticos para o tratamento da depressão..... | 46 |
| 3.4. A Percepção acerca da dança como recurso terapêutico..... | 48 |
| 3.4.1. Acerca da percepção da dança após as oficinas..... | 49 |
| 3.4.2. A respeito dos sintomas depressivos após a prática da dança | 50 |
| 3.4.3. Acerca da percepção que os participantes passaram a obter de si e do outro após as atividades | 51 |
| 3.4.4. Sobre aderir e continuar praticando dança..... | 52 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 55 |
| REFERÊNCIAS..... | 57 |
| APENDICES | 61 |
| ANEXOS..... | 65 |

INTRODUÇÃO

A dança é uma arte que promove diversos benefícios à saúde e à qualidade de vida dos que a praticam e seus benefícios são variados, como exemplo de suas propriedades temos: a melhora da capacidade motora, articular, muscular e cardiorrespiratória, permitindo uma movimentação mais ampla, cooperando na capacidade de comunicação e na autoestima (NANNI, 2001).

Para Indivíduos com psicopatologias, a dança dispõe de aspectos terapêuticos, que auxiliam no processo de autoconhecimento, auto aceitação de sua autoimagem e na colaboração do enfrentamento de pressões físicas e psicológicas (RAVELIN et al, 2006). Nesse sentido, a dança pode ser um fator de bastante relevância no tratamento da depressão, uma vez que é reconhecida como a doença do século.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a depressão atinge cerca de 322 milhões de pessoas no mundo, dentre essas 11,5 milhões são brasileiras, constituindo assim um quantitativo bastante intimidante para a sociedade, uma vez que qualquer faixa etária é suscetível a ela, ocasionando consequências na saúde física e mental inclusive dos indivíduos que convivem com a pessoa com depressão.

Nesse sentido, reconhecendo que a dança dispõe de propriedades físicas, artísticas e terapêuticas e levando-se em consideração que a depressão é uma patologia grave, supõe-se que existe uma possibilidade de realizar um trabalho de dança focada nos sintomas depressivos amenizando-os e adotando estratégias científicas/artísticas a partir da técnica da dança.

Diante de tal contexto, pretende-se responder nesta pesquisa a seguinte pergunta: Os pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na cidade de Manaus reconhecem a dança como um recurso terapêutico? Questão que busca levantar as percepções que pacientes têm acerca da dança como recurso terapêutico e quais os benefícios que ela pode oferecer às pessoas com sintomas depressivos.

Para dar conta das questões que nortearam esta pesquisa, dividimos o trabalho em três capítulos. O primeiro deles traz a revisão da literatura necessária para compreender o assunto em questão, assim, o texto aponta inicialmente um breve relato da arte ao longo do tempo,

bem como a dança como manifestação artística e seus respectivos benefícios à saúde física e mental.

Na sequência são abordadas algumas questões sobre a depressão, tais como os conceitos, as práticas alternativas, e a relevância de se debater este tema na contemporaneidade.

O segundo capítulo apresenta os aspectos metodológicos utilizados na concepção da pesquisa, com a finalidade de que os objetivos do estudo pudessem ser alcançados.

No terceiro capítulo apresentamos a análise e discussão dos dados da pesquisa, estabelecendo as relações entre cada temática abordada na pesquisa.

Por fim, expomos as considerações finais, momento importante do trabalho pela possibilidade de dar um fechamento às questões que motivaram a pesquisa e fechamos o texto com a descrição das referências adotadas ao longo do trabalho, bem como dispomos os apêndices e anexos do trabalho.

1. CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. A arte ao longo do tempo

A arte é uma ação que o homem utiliza para se comunicar, por meio de atos exteriores, as experiências que viveu, em que o outro passa a ser afetado por este sentimento também. Essa exteriorização pode ser manifestada por intermédio de “linhas, cores, gestos sons ou palavras” dos sentimentos vivenciados (TOLSTOI, 2001).

Segundo Filho (1989), a arte pode ser a produção de ato permanente ou transitório, em que não apenas o produtor desfruta, mas, também, aqueles que a apreciam pela sensação prazerosa que produz. Toda arte produzida, independentemente de sua época, deve considerar o contexto em que ela está ou esteve inserida e por quais regras fora constituída, para que assim seja possível compreendê-la.

Tal como na sociologia, que busca a relação da sociedade com a época e o contexto em que as pessoas vivem, as manifestações artísticas relatam a forma como os indivíduos que nelas estão inseridas, estão vivendo e pensando (COSTA, 1999). Estas experiências estão ligados a uma obra de arte, fatores como as questões locais, modo de pensar, o período que está inserido e principalmente o ambiente em que nasceu (FILHO, 1989).

Diante disso, a arte abre um extenso leque de possibilidades de atuação e traz as mais diversas alternativas de atividades. É apenas necessário um breve passeio pelas ruas, para que se perceba que as obras não estão mais restritas apenas aos espaços convencionais como galerias, museus e teatros (COSTA, 1999).

De acordo com Filho (1989), independente da vertente artística e do seu aspecto estético, a arte surge da liberdade, “Ela flui como a natureza, movida pela necessidade de vir à luz e crescer” como forma de ato espontâneo.

O homem sem ideias não vive, não reflete. Repete ideias e conceitos alheios. Procura fora os suportes de sua vida. É fechado em suas ideias e não permite que seus semelhantes possam ver o mundo sob outro ângulo. Encaixotado dentro de seus preconceitos, ele não percebe as mudanças que se operam ao seu redor (FILHO, 1989, p. 152)

Quando se produz arte, se desmitifica conceitos e quebram-se bloqueios interiores, as ideias novas surgem a cada instante. Um artista traz um exemplo de confronto e buscas, tornando a consciência da necessidade de ampliar as fronteiras (FILHO, 1989).

1.2. A dança como manifestação artística

De acordo com Verderi (2009), no período paleolítico o homem desenhava nas paredes das cavernas imagens que poderiam relatar que o homem já dançava. As motivações para se expressar por meio da arte da dança se dava por diversos fatores: o sucesso numa caça ou colheita, por momentos felizes e alegres, em atos fúnebres, em divindade à natureza e em culto à deuses, dentre outras. Nos dizeres desse autor:

Podemos dizer que a dança é a arte mais antiga que o homem experimentou e a primeira arte a vivenciar com o nascimento. E como tal, o homem e a dança evoluíram juntos nos movimentos, nas emoções, nas formas de expressão e na arte de transformar os seres deste mundo (VERDERI, 2009, p.25).

Para Carmo (2013): “A arte é uma múltipla linguagem em constante metamorfose, conseqüentemente a dança está inserida nesse contexto” (p. 226). Do mesmo modo que funcionam as organizações sociais, a dança também passou por mudança e influências conforme acontecia o desenvolvimento cultural, social e econômico local.

Na Idade Média na China e Índia, segundo Cavasin (2010) ela tinha como finalidade a adoração de divindades. Os que a praticavam utilizam indumentárias e adereços como máscaras em tons bastante diversificados para que fosse possível enfatizar o poder de expressão e apresentação, seguidos de movimentos cantados como uma espécie de memorização e, assim, ser passado para as gerações futuras.

Durante o século XV e XVI ela passou a ter um caráter mais social, tomando espaço entre os nobres em grandes apresentações e em algumas festividades com sentido recreativo e para entretenimento (CAVASIN, 2010).

Com o Renascimento, grandes modificações ocorreram com a dança. Surgiram as expressões teatrais com o objetivo de educar o povo por intermédio da religião. Eram as danças teatrais. A partir delas, passaram a ser utilizados elementos macabros, como fantoches com membros disformes, que representavam os demônios. Com isso, a Igreja interveio de forma austera, reprimindo todas essas manifestações de dança, pois as mesmas representavam, aos olhos da Igreja, os demônios utilizando elementos macabros (CAVASIN, 2010, p.3).

Para esse autor, a Grécia foi o lugar onde o ideal de beleza norteou os movimentos artísticos, foi também espaço para a difusão das artes sendo inclusa no plano de formação da juventude, um plano elaborado por Platão em que a dança também estava inserida, possibilitando assim uma importante formação para os jovens da época.

Assim como todas as manifestações artísticas, a dança é consequência da necessidade do homem em expressar-se (FARO,1986). Necessidade essa que, segundo Faro (1986), assemelha-se à de moradia, manifestada através da arquitetura. A dança, portanto, constitui-se numa organização estética de movimentação corporal (SALAZAR, 1949).

A dança recolhe os elementos plásticos, os grandes gestos, ou grandes posturas corporais e combina-os numa composição coerente e dinâmica, [...] suas combinações de gestos e a harmonia total vivente faz da dança uma obra categoricamente artística (SALAZAR,1949, p. 9).

Segundo SALAZAR (1949), o homem se expressa através da dança de igual modo pelo qual o cantor se expressa através do canto, e ele canta para expressar um estado pessoal íntimo, de seu estado de sentimentos. O indivíduo que dança, ou que assiste, a pratica num estado psíquico, aferindo sensação estética ou de ideal de beleza (SALAZAR, 1949).

Há cânticos e danças de epinício e de lamentação; cânticos fúnebres e canções tristes que expressam-se igualmente na música como na dança. Canta-se no júbilo amoroso e na desolação da morte. Assim como o estilo varia, também as maneiras e os modos variarão proporcionalmente: o principio estético é o mesmo (SALAZAR,1949, p. 10).

A evolução dos conceitos, quanto aos fatores sociais e principalmente culturais, envolveram a dança diretamente na intenção dos modos de se mover, que expressavam estes anseios e necessidades (VERDERI, 2009).

A dança é, portanto, uma possibilidade de fala não verbal extremamente importante, porque traz reflexões e conceitos internos a despeito do indivíduo que a reproduz transmitindo as afirmações, conceitos, princípios e os significados intrínsecos na concepção que o homem tem de si próprio. Ela se constitui numa atividade fluída e ao mesmo tempo organizada tornando possível a compreensão de informações e até situações mais adversas que acontecem no corpo e na mente (ABRÃO; PEDRÃO, 2005).

Segundo Carmo (2013): “O corpo humano é estruturado em impressão/expressão, percepção, internalização/externalização e ação/ reação, o corpo se traduz em movimento” (p.227).

Para Laban (1978) o indivíduo que dança, busca através de suas movimentações prazer em realizar uma necessidade. É por meio dela que o homem consegue alcançar algo, sendo ele palpável ou não, sendo tangível é de fácil percepção, entretanto há questões intangíveis que também podem servir de inspiração para se mover (p.19).

1.3. As contribuições da dança para a saúde física e mental

Promover saúde e bem estar constitui-se uma tarefa que objetiva apresentar meios para capacitar as pessoas a atingir melhor qualidade de vida e a estarem menos sujeitos a doenças.

Segundo Andrade et al (2015), o Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de propor formas de melhorar a qualidade de vida das pessoas criou o projeto chamado Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em que se apresentam diretrizes e parâmetros que discutem e apresentam ideias sobre a saúde da população.

Os principais fatores indicados no PNPS são: adesão de práticas corporais como exercícios físicos, uma alimentação balanceada e saudável, projetar um ambiente que previne o uso de drogas, álcool e violência, bem como estar cercado por um ambiente sustentável (ANDRADE et al, 2015).

Essas diretrizes visam fazer frente à algumas questões presentes no cotidiano de muitas pessoas atualmente. Por conta dos muitos avanços tecnológicos na atualidade, o homem contemporâneo vem substituindo sua movimentação pela comodidade que a informatização lhe proporciona, fazendo necessário dar ênfase na prática de atividades que movimentem o seu corpo (MEIER; KAUFMANN, 1998).

O processo de saúde e adoecimento dos indivíduos é resultado dos modos de organização e da produção de trabalho, e da sociedade em determinado contexto histórico, onde o aparato biomédico não consegue intervir (ANDRADE et al, 2015).

Ao se tratar de atividade física e seus respectivos benefícios, a dança é um tipo de exercício físico que traz mais benefícios à saúde, pois a prática desta atividade implica melhorias na saúde física, mental e no convívio social. Por ela se tratar de um exercício corporal se torna um instrumento essencial para se obter autoconhecimento, melhor desempenho de sua expressão e da psique através da percepção corporal (PEREIRA et al, 2017).

Segundo Andrade et al (2015): “A dança tem sido utilizada como uma importante estratégia nos estudos sobre os benefícios ao exigir do sujeito desde a organização dos movimentos do corpo a noção de espaço externo” (p229).

A respeito da aceitabilidade da dança nos dias atuais, Cavasin (2010) afirma que não existem preconceitos e ela vem sendo praticada pela sociedade em geral independente da

faixa etária, podendo ser praticada em grupos ou de forma individual, Ela traz uma expressão mais livre e menos voltada à estética, viabiliza uma construção corporal ampla, educando o corpo em relação a si próprio e ao outro. Nas palavras dessa autora:

Como exemplo, citamos a Dança do Ventre, onde as mulheres exibem um corpo mais carnudo e quadris exuberantes, o que contrasta com os esbeltos bailarinos clássicos. Essa reflexão traz a dança para todas as pessoas que buscam uma forma de expressar seus sentimentos através do corpo, na busca do autoconhecimento, independente de suas limitações físicas (CAVASIN, 2010, p.1 e p.2).

É possível que o indivíduo que pratica a dança adquira uma maior sensibilidade e entendimento acerca dos acontecimentos que estão ocorrendo em sua volta tendo suas reações sensoriais aguçadas. Esta prática passa então a estar ligada ao campo da cinestesia que traz oportunidades para que o homem tenha acesso a sua autoeducação, autoconhecimento e autoconsciência, por estar num meio social (ABRÃO; PEDRÃO, 2005).

Os elementos físicos e psíquicos passam a estar diretamente conectados a partir do momento em que o corpo se posiciona como intérprete durante os movimentos de dança. Para alguns bailarinos ou interpretes, a dança é um trabalho corporal que passa a ser um exercício regular, como forma de buscar o seu aperfeiçoamento ou superar os seus próprios limites, alcançando uma expressividade que parte de seu próprio interior ou de estímulos externos.

A simples maneira de caminhar ou a forma com que o corpo se desloca para alcançar algo distante estabelece um movimento, ou seja, o indivíduo que produz este movimento deixa claro para quem o assiste uma ordem de sentidos que possui um início, meio e fim. Assim, percebemos que a dança expressa em gestos o pensamento do corpo (CARMO, 2013).

Para Hass (2011), um fator benéfico da dança se relaciona ao condicionamento cardiorrespiratório. Pesquisas médicas relacionadas ao campo da dança vêm relatando que os dançarinos possuem capacidade cardiorrespiratória semelhante a de atletas em esportes que não estão ligados a resistência física.

Este fator se dá por conta do exercício aeróbico, item essencial que melhora a condição cardiorrespiratória, por estar diretamente ligado à corrente sanguínea, que por sua vez, leva o oxigênio para as células, aprimora o funcionamento do coração fazendo com que haja uma circulação maior de sangue pelo corpo. O treinamento aeróbico produz alta resistência respiratória, fator que inibe a fadiga física e mental evitando lesões (HAAS, 2011).

Algumas condições físicas são necessárias para se realizar tarefas básicas diariamente, como por exemplo, o equilíbrio e a coordenação motora. Conforme os anos passam, o sistema nervoso da pessoa se desenvolve ela aprende a se pôr em equilíbrio sobre os pés e a organizar seu corpo pelo espaço e tempo (SÁ; PEREIRA, 2003).

Pelo fato da dança ser uma atividade que compreende movimentações rítmicas e que envolve a coordenação da musculatura do corpo, ela possibilita assim que o raciocínio do indivíduo ocorra de forma mais veloz e lógico, implicando melhorias na sua coordenação motora. Aspectos como equilíbrio, flexibilidade, musicalidade, também estão sendo trabalhados no processo de percepção da dança (MONTEZUMA et al, 2011).

Para Badaro e Beche (2007), flexibilidade significa um estado de aptidão diretamente ligado ao conforto físico na realização de movimentações. Nessa direção, o alongamento constitui-se um tipo de exercício que visa melhorias na flexibilidade do indivíduo através da elasticidade do músculo praticando movimentos que esticam além de seu tamanho normal.

Segundo Valim et al (2002), “O exercício de alongamento tem sido praticado e estudado como uma atividade relaxante e adequada para a diminuição das tensões” (p. 02). A prática regular de exercícios de alongamento corporal, a exemplo da dança, é capaz de diminuir tensões musculares como também melhorar o bem estar do indivíduo.

Essa prática regular permitirá um aumento da flexibilidade e amplitude das articulações, um corpo que solicita grandes articulações e grandes mobilidades terá facilidades nas atividades do dia a dia sendo capaz de prevenir doenças e lesões, uma vez que seu corpo está habituado a fazer grandes movimentos (DELABARY, 2014).

O conhecimento e a prática do alongamento garantirão uma boa flexibilidade que permitirá a execução de movimentos com amplitudes articulares dentro de suas necessidades específicas, diminuindo a suscetibilidade de lesões e permitindo a obtenção de arcos articulares mais amplos, possibilitando a execução de movimentos que de outra forma seriam limitados (BADARO e BECHE, 2007, p.32)

Sendo uma das mais diversas formas de atividades físicas, a dança vem a ser a mais completa no sentido de que trabalha diversos aspectos do corpo humano, como a musculatura, o equilíbrio, a capacidade respiratória, uma série de movimentações mais amplas que produzem grandes mudanças no estilo de vida dos que a praticam (SILVA et al, 2011).

1.4. A percepção da dança a partir dos fatores do movimento de Laban

Para Bergsohn (2004) a dança possui como base formas harmoniosas, através da disposição das formas no espaço e o estudo de Laban tornou possível uma análise dessas formas propostas pelo corpo, pela maneira que o mesmo se comportava neste espaço quando submetido a um ritmo específico. Laban entende que os fundamentos de movimento do corpo humano, parte do centro da gravidade e deve tornar a ele.

Laban (1978) compreende que o corpo em movimento relata diversos discursos distintos, e este discurso é efeito de uma ideia latente ou do estado mental do indivíduo. É por meio das formas executadas e a velocidade da mesma que se analisa como o indivíduo se posiciona diante de diversas situações, descrevendo de forma não verbal um traço de sua personalidade ou seu estado de espírito.

O estender de um braço no ar pode expressar o desejo por alguma coisa que não se pode apanhar com a mão. O balançar dos braços e do corpo, que eventualmente lembrem o empunhar de um objeto, podem significar uma luta interna e se tornarem uma expressão de uma prece para liberação de uma confusão interna (Laban, 1978, p.24).

O movimento surge a partir de um estímulo interno dos nervos, podendo vir de uma ação imediata e simples como também através de um conjunto complexo de memórias, que de certa forma estão armazenadas no interior da mente do sujeito. É este ato que impulsiona de forma voluntária ou não um movimento agindo como estímulo para tal (LABAN, 1987).

A partir das divisões de Laban (1987), o fator peso do corpo cede a lei da gravidade, onde a estrutura óssea funciona como alavancas para atingir outro fator chamado espaço que são as distancias e direções a se seguir. Para que se ativem essas alavancas é necessário o auxílio dos músculos e nervos, em que estes agem como fornecedores da força necessária para ultrapassar o peso do corpo que se move.

A partir de estímulos externos ou internos aos nervos, a fluência é controlada, e o tempo é a medida que o movimento se processa com exatidão. Isto se refere a questão mecânica do movimento em relação ao peso do corpo ou da parte do corpo a se movimentar, quando o corpo é levado a uma direção qualquer do espaço, esta ação requer um tempo que independe da velocidade em que este se processa, como também a questão mecânica da fluência, ela independe da forma em que o estímulo parte (LABAN, 1978).

Para se compreender as ações básicas de possibilidade que o corpo tem ao se movimentar, Laban (1987) estabeleceu uma tabela com algumas subdivisões que temos a seguir:

Figura 1 - O corpo



Fonte: LABAN, 1978, p.57.

É possível a compreensão do movimento, a partir da tabela acima juntamente com os fatores do movimento, espaço, tempo, peso e fluência, embora essa compreensão seja feita em conjunto. Ela não se restringe apenas a estes dois fatos, mas, também, a partir de uma experimentação e percepção, esperando, com isso, uma significação mais ampla do movimento do corpo humano (LABAN, 1978).

A partir destas subdivisões podemos analisar os fatores do movimento. Em primeiro o fator espaço:

Figura 2 - Espaço

Tabela II
ESPAÇO

Aspectos elementares necessárias para observação
de ações corporais

| | | | |
|------------|-----------------|-----------|----------------|
| Direções: | esquerda frente | frente | direita frente |
| | esquerda | | direita |
| | esquerda trás | trás | direita trás |
| Planos: | | alto | |
| | | médio | |
| | | baixo | |
| Extensões: | perto | - normal | - longe |
| | pequeno | - normal | - grande |
| Caminho: | | | |
| | direto | - angular | - curvo |

Fonte: LABAN (1978, p.73).

Os movimentos são atos das extremidades, sem necessariamente precisar da transferência de peso, uma vez que o corpo pode se deslocar para distante dele como também ao seu redor e ainda assim movimentar um membro de várias formas. Eles podem estender para distante do corpo ou para muito próximo do corpo sendo contido ou muito amplo, abrangendo todo o tronco mesmo quando o movimento requer um encolhimento ou crescimento (LABAN, 1978).

O fator tempo está relacionado com a velocidade em que se executa uma movimentação, onde a velocidade média é a mais usada enquanto se passa de um movimento para outro a exemplo: os passos ao caminhar é considerado em tempo médio correlacionado e conectado com cada pulsar (LABAN,1978).

Figura 3 - Tempo

Tabela III
TEMPO
Aspectos Elementares Necessários à Observação de
Ações Corporais

| Velocidade: | rápida | normal | lenta |
|---|--|---|--|
| (Unidades de tempo) |  1 1 1/2 2 |  3 4 6 |  8 12 16 |
| Tempo: (relativo às sequencias de movimentos) | presto | moderato | lento |

Fonte: LABAN (1978. p.76).

A fusão de tempo e ritmo constitui-se num conjunto de movimentações que combinam tempos iguais ou distintos. Essa fusão independe do tempo em que a sequência de movimentos fora proposta uma vez que o ritmo pode vir a ser executado em tempos diferentes , e estes não alteram a duração de cada unidade de tempo (LABAN, 1978).

Para que se possa movimentar o corpo a partir de uma posição, utiliza-se a força muscular, onde a quantidade de força que se necessita exercer irá depender de acordo com o peso solicitado ou da resistência necessária (LABAN, 1978).

Figura 4 - Peso

Tabela IV
PESO
Aspectos Elementares Necessários à Observação de
Ações Corporais

| Energia ou força muscular usada na resistência do peso | forte 2 : 1 | normal 1 : 1 | fraca 1/2 : 1 |
|--|------------------|-----------------|--------------------|
| Acentos: Graus de tensão | ênfase tensão | ou a | neutro relaxado |

Fonte: LABAN (1978. p.79).

O fator fluência é o fator que exerce uma função importante no movimento, pois é através dele que se determina um canal de comunicação interno e externo. Esse fluxo tem direta ligação com o grau de liberação do movimento, ainda que esta movimentação apresente

um duplo sentido ou que esta fluência mostre contrastes. Ainda que esse movimento fluído possa ter caráter livre ou controlado deve-se considerar de igual modo como movimento fluído (LABAN, 1978).

Figura 5 - Fluência

Tabela V
FLUÊNCIA
Aspectos Elementares Necessários à Observação de
Ações Corporais

| | | | |
|-----------|-----------|-------------------|----------|
| Fluxo: | indo | interrompendo | detendo |
| Ação: | continua | aos trancos | parada |
| Controle: | normal | intermitentes | completo |
| Corpo: | movimento | série de posições | posição |

Fonte: LABAN (1978. p. 86).

As diversas combinações corporais a partir dos fatores do movimento citados a cima, torna possível uma compreensão de quaisquer ações corporais, desde que dentro dos fatores, espaço, peso, tempo e fluência. Essa ordem sequencial de movimentos é melhor compreendida se dançada, uma vez que as movimentações são grandiosas e claras, tornando possível uma mais rápida compreensão. Tem-se por enfatizar que não existe uma ordem lógica para efetuar a observação do movimento, a despeito desta pode-se observá-la sob qualquer estilo de dança. Por exemplo na dança clássica é possível uma análise das posições e uma descrição mesmo que não se faça menção de sua nomenclatura e isto se dá ao fato de que o corpo humano é vasto em possíveis combinações, ainda que originado em outra época da história (LABAN, 1978).

1.5. Depressão uma doença comum na atualidade

A Depressão é um tipo de transtorno mental, que produz um sentimento de tristeza acentuada, provocando desinteresse, indisposição, ausência de apetite e uma mudança de humor constante que pode até desencadear ideias suicidas (CID 10 – F33, 2007).

Para Lafer et al, (2000) ela é um tipo de transtorno grave que afeta o humor de forma muito frequente, acometendo pessoas de diversas faixas etárias, sendo comum principalmente

entre idosos e jovens, as razões para a depressão ser uma doença tão comum no século atual ainda não estão completamente explicadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ela atinge cerca de 300 milhões de pessoas no mundo, dentre essas 5,8% são brasileiras, um quantitativo bastante intimidante para a sociedade uma vez que esta ocasiona consequências na saúde física e mental, inclusive no bem-estar dos que convivem com o doente.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, haverá nas próximas duas décadas uma mudança dramática nas necessidades de saúde da população mundial, devido ao fato de que doenças como depressão e cardiopatias estão substituindo os tradicionais problemas das doenças infecciosas e de má nutrição. O prejuízo causado pelas doenças medido pela Disability Adjusted Life Years mostra que a depressão maior, quarta causa geradora de sobrecarga em 1990, será a segunda causa no ano 2020, só perdendo para as doenças cardíacas (BAHLS, 2002, p.359).

Embora a depressão possua motivos desconhecidos, muitos outros fatores podem estar intrínsecos nela, como por exemplo, a questão genética, o ambiente, os próprios aspectos psicológicos estão ligados na origem e sendo apresentada de forma inconstante em cada pessoa com depressão (LAFER et al, 2000).

1.6. Aspectos clínicos da depressão

Dalgarrondo (2008) afirma que a classificação dos subtipos de depressão, é um constante desafio psicopatológico. Esta pesquisa se baseará nos aspectos clínicos mais utilizados e citados pelo autor, sendo estes: 1. Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente, 2. Distímia, 3. Depressão atípica, 4. Depressão tipo melancólica ou endógena. É importante notar o que difere o subtipo de depressão de outro, geralmente é levado em consideração o sintoma e o tempo em que o sintoma perdura no indivíduo acometido de psicopatologia.

O Episódio ou fase depressiva está relacionado a sintomas como humor deprimido, anedonia, fadigabilidade, diminuição da concentração e da autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e do apetite, estes sintomas devem perdurar por pelo menos duas semanas, e não mais que por dois anos (DALGARRONDO, 2008, p.310). Quando o indivíduo apresenta, ao longo de sua vida, mais de um episódio depressivo, que nunca foram intercalados por episódios maníacos ou hipomaníacos, faz-se então o diagnóstico de transtorno depressivo recorrente.

A Distímia, está relacionada a um quadro leve ou estágio inicial de depressão, porém duradoura. Segundo Dalgalarro (2008, p.311), os sintomas mais comuns neste estágio são: diminuição da autoestima, fadigabilidade aumentada, dificuldade em tomar decisões ou se concentrar, mau humor crônico, irritabilidade e sentimento de desesperança. Como também ressalta que os sintomas devem estar presentes de forma contínua, por pelo menos dois anos, pois consiste num sintoma que geralmente começa no início da vida adulta e persiste por vários anos, sendo necessária uma busca por especialistas, pois este sintoma poderá desenvolver o transtorno depressivo maior.

Depressão tipo melancólica ou endógena, ocorre por conta de fatores internos, é inclusive mais neurobiológica apresentando os seguintes sintomas: lentificação psicomotora, anedonia, alterações do sono e do apetite, piora dos sintomas no período da manhã (melhora no período da tarde e da noite) e ideias de culpa.

1.6.1. Prevalência

A depressão é demasiadamente prevalente na população em geral; Katon estima que acometa 3% a 5% desta. Já em populações clínicas, a incidência é ainda maior, uma vez que a depressão é encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% de internados (KATON, 2003 apud TENG et al,2005)

A depressão em adolescentes manifesta-se de forma semelhante em adultos, mas as características fenomenológicas desta etapa da vida, são determinantes no transtorno, pois nem sempre os adolescentes encontram-se em estado de tristeza, mas geralmente irritados e instáveis (BAHLS, 2002). Segundo Kazdin e Marciano Cerca de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e ainda perda de energia,

Bahls (2002) destaca as diferenças da manifestação depressiva entre adolescentes do sexo feminino e masculino, relatando que as meninas estão mais propícias a desenvolver sentimentos subjetivos como tristeza, vazio, raiva e tédio, quanto aos garotos desenvolvem sintomas como desprezo, uso abusivo de drogas e álcool, violência física e roubos.

1.6.2. Diagnóstico

O processo de diagnóstico de depressão deve ser de maneira cautelosa, diante disso foi necessário definir critérios que clarificassem a questão, apesar de não haver consenso na literatura (THENG et al 2005).

Na abordagem inclusiva citada anteriormente por THENG et al (2005), os sintomas relatados são levados em consideração independente de poderem ser explicados pela patologia clínica, ou seja, são tratados como sintomas depressivos, que segundo a tabela gera um diagnóstico falso-positivo diminuindo o risco de não diagnosticar a depressão como um algo oligossintomático, ou seja, uma doença que possui poucas informações.

A abordagem excludente é a mais apropriada para pesquisas clínicas, pois foca-se na exclusão dos sintomas explicados pela patologia clínica, que por fim geram diagnósticos que a tabela relata como falso-negativo por se possuir caráter restritivo.

A abordagem de caráter etiológica utiliza como embasamento o DSM - V (APA, 1994), para fazer o seu respectivo diagnóstico definindo depressão a partir da dedução de que a patologia clínica causou o quadro depressivo, ou seja, gerando um diagnóstico de baixa confiabilidade.

A proposta substitutiva tem por objetivo a substituição de um sintoma físico, como exemplo a alteração do sono por um comportamental ou cognitivo que seria o isolamento social, mas para a discussão de muitos autores esse tipo gera multiplicidade de diagnósticos.

1.6.3. Tratamento

Existem diversos tipos de tratamento de depressão, sendo alguns deles feitos com antidepressivos, psicoterapias que é uma técnica de uso exclusivo do psicólogo ou psiquiatra com formação em psicoterapia. Para Fleck et al, em torno de 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico (2003) e na maioria das vezes os indivíduos não recebem tratamento adequado. Quando a depressão é diagnosticada e tratada corretamente é capaz de prevenir o avanço de quadro futuros em torno de 70% (FLECK et al, 2003).

No tratamento com antidepressivos, estima-se que são mais eficazes em pacientes com depressão moderada ou grave Fleck et al (2003) sustenta que:

Os antidepressivos são efetivos no tratamento agudo das depressões moderadas e graves, porém não diferentes de placebo em depressões leves. Existe uma evidência contundente na literatura de que os antidepressivos são eficazes no tratamento da depressão aguda moderada e grave, quer melhorando os sintomas, quer eliminando-os.

Uma alternativa significativa para o tratamento de depressão, é a psicoterapia e refere-se a um tipo de procedimento dialético, isto é, de um diálogo ou discussão entre duas pessoas (JUNG, 2011, p 32). É um procedimento aplicado por um profissional da área da psicologia ou psiquiatria, que foca nas questões emocionais do indivíduo, ajudando a resolvê-las. Nessa direção a arte terapia representa uma abordagem terapêutica:

A arteterapia é uma abordagem terapêutica e expressiva, cujo os principais pontos do trabalho são a produção de imagens (artes plásticas ou corporais), a criação propriamente dita, relação do indivíduo com sua produção, visto que para cada ser humano cada obra ou imagem tem um significado único e exclusivo (CIASCA, 2017, p.39 apud VALLADARES, 2014).

Cada estágio de depressão exige uma forma de tratamento, sendo, então, necessário que o indivíduo esteja em acompanhamento multidisciplinar, pois um diagnóstico correto é o primeiro ponto para viabilizar um tratamento correto.

1.7. Métodos alternativos para o tratamento da depressão

No campo da psicologia é intitulada como arte terapia, o meio artístico que vem sendo utilizado para proporcionar melhora na saúde mental de um indivíduo, inclusive em tratamento de psicopatologias (KLEINMAN, 2015). A arte terapia é um tipo de terapia que relembra as tradições antigas em que se utilizava dos meios artísticos como recurso para comunicar seus conteúdos internos. O desenvolver da atividade terapêutica pode ser feita por diversas linguagens artísticas a exemplo do teatro, dança, música e poesia, sobretudo a ênfase nas artes visuais (ORMEZZANO, 2011).

Ao acrescentar o meio criativo, essencial para se construir arte por meio de atividades psicoterapêuticas, a arte terapia permite ao indivíduo a capacidade de gerenciar seus problemas, comportamentos e dificuldades melhorando sua sociabilidade estimulando sua autoconsciência e autocontrole (KLEINMAN, 2015).

A arte terapia é uma abordagem terapêutica e expressiva, cujo os principais pontos do trabalho são a produção de imagens (artes plásticas ou corporais), a criação propriamente dita, relação do indivíduo com sua produção, visto que para cada ser humano cada obra ou imagem tem um significado único e exclusivo (CIASCA, 2017, p 39 apud VALLADARES, 2014).

Cada indivíduo possui uma maneira única no seu processo criativo, cabe ao arte terapeuta saber compreender essas singularidades, pois o objetivo não está na estética na produção e sim na percepção e compressão que o indivíduo passa a ter através da criação livre (ORMEZZANO, 2011).

Segundo (PAÍN, 2009) essa modalidade da atividade, própria da atividade artística, que lhe permite atuar em nome de uma estética supostamente espontânea na qual a obra se justifica pela sua própria existência. Esta ideia só é possível hoje pelo fato da arte não estar presa a uma norma ou um grupo de regras, mas por aquelas em que o próprio criador é que as inventa (PAÍN, 2009).

1.8. A dança como aspecto terapêutico no tratamento da depressão

A arte ao longo dos anos trouxe uma série de contribuições para a sociedade, e na atualidade, mostrou a sua capacidade de reconstruir a concepção social, direcionada a imagem do indivíduo em sofrimento mental (AMARANTE, 2012). O corpo não é algo que está dissociado da mente, trata-se de uma unidade que está estruturada e organizada de forma singular, constituindo assim uma forma integral, não sendo possível uma separação de corpo e alma (FERNANDES, 2015). Através da terapia, as artes deram voz, ao que dela participou como expressão e comunicação, num processo de interação social, emocional e cognitiva (GOODILL, 2010).

A dança surge então como manifestação artística, na qual o homem apropria-se neste contexto como terapia, através da forma com que as pessoas dançam, na utilização da coordenação motora, do espaço, sua forma de caminhar e tensões musculares, é capaz de comunicar conflitos internos (WOLBERG, 1988). Esta constitui-se num tipo de prática que é desenvolvida em clínicas, hospitais, centros de correção ou escolas, e utilizada em grupos ou em sessões terapêuticas individuais (LIMA; NETO 2011).

Danças de improvisação, com frequência, mostram gestos e movimentos de partes especiais do corpo. Características como as hesitações ou a forma agressiva nos movimentos e sequências de expressões corporais têm um significado para o dançarino. Neste contexto, a dança pode ocasionar, não somente uma forma segura de soltar a emoção, mas também, traz à tona atitudes e conflitos pessoais (WOLBERG, 1988; FUX, 1983).

Uma teórica de bastante relevância para a pesquisa em dança como terapia e a pioneira na relação entre dança e terapia é Maria Fux (1988). Ela desenvolveu um método intitulado como dançaterapia, no qual ela afirma que o corpo tem um potencial adormecido,

que se transforma a partir do momento em que ele se move, expressando numa linguagem não verbal, que vai produzindo ostensivamente mudanças positivas, não apenas corporais, mas também psíquicas (FUX, 1988, p10). A pesquisadora acredita que a dança é um instrumento terapêutico e educacional, bem como um meio de comunicação para pessoas que buscam a conexão entre corpo e mente. A dança segundo Fux(1988) é para todos.

A dança terapia é um tipo de prática que apresenta estímulos, que vão de encontro a áreas esquecidas pelo corpo, trazendo a possibilidade de autoconhecimento corporal, fazendo com que os praticantes adquiram uma consciência de seus limites sendo capazes de ultrapassá-los. Bem como esta prática permite com que aspectos como a capacidade cognitiva, sejam trabalhadas e desenvolvidas uma vez que a dança trabalha a memória (CALIL et al, 2007).

Para Gregorutti e Araújo (2012) a dança é um tipo de atividade artística com possibilidade terapêutica, que pode ser trabalhada inclusive em institutos geriátricos, pois a dança oferece uma sensação de alívio nos sintomas depressivos. Porém para que seja possível uma compressão da dança como aspecto terapêutico é necessário antes entender a convivência do indivíduo tanto consigo mesmo como em sociedade e como este corpo se porta diante desses vínculos (SANTOS, 2014), segundo esse autor:

“Para a obtenção de resultados terapêuticos significativos, deve ser considerado, durante o planejamento das oficinas, práticas contextualizadas em uma amplitude de conhecimentos para além da questão técnica da dança. Questões envolvendo o corpo e a expressão, através dele, de subjetividades, são de fundamental importância à construção de uma modalidade terapêutica dentro do modelo de atenção biopsicossocial” (p. 25-26).

A partir do momento em que o corpo começa a se expressar num espaço, ele transpassa movimentações que são próprias de seu mundo interior, como se o indivíduo fosse um protótipo de um universo. A partir das experiências individuais, daquilo que se vive, sente o corpo decompõe em ritmos internos que se transforma em palavras expressas pelo corpo através do espaço, isto é, expressar seus medos, momentos de dor e de alegria (FUX, 1988).

Para Fux (1988), o homem em movimento reconhece em si uma forma de expressão que se reverbera pelo corpo, fator que seria um auxiliador na psiquiatria, uma vez que o corpo expressado em movimentos está diretamente ligado em seus canais de comunicação, e este canal não é capaz de mentir.

Após a apresentação desses aspectos mais significativos acerca da arte, da dança e da depressão que compuseram o referencial teórico da pesquisa, passaremos a explicitar o percurso teórico que trilhamos ao longo da pesquisa.

2. CAPÍTULO 2 - PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentamos o percurso que foi desenvolvido durante toda a pesquisa e, de maneira mais específica, na pesquisa de campo. Inicialmente trataremos dos aspectos filosóficos que nortearam o trabalho.

Como segundo ponto, apontamos a caracterização da pesquisa e, na sequência, indicamos o local e os participantes da pesquisa.

Os procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados é outro tópico explicitado e finaliza a apresentação da metodologia adotada na pesquisa.

2.1. Aspectos filosóficos

Esta pesquisa teve por base a perspectiva fenomenológica, pois, procurou resgatar os significados atribuídos pelos sujeitos, com a preocupação no que é este fenômeno, não de acordo com os padrões determinados ou com algum método dedutivo baseado em leis, mas esteve interessado no que está presente na consciência do sujeito, ou seja, um dado fenômeno (GIL, 2008, p14).

É relevante a forma como o conhecimento do mundo se dá em cada pessoa. Assim, o objeto de conhecimento para a Fenomenologia não é o sujeito nem o mundo, mas o mundo enquanto é vivido pelo sujeito. Daí entende-se a realidade como forma que emerge da intencionalidade da consciência voltada para o fenômeno, visando uma descrição direta da experiência tal como ela é.

No caso da pesquisa, a percepção adquirida dos sujeitos, antes e depois de terem contato com a dança como um aspecto artístico e terapêutico, sendo essa uma de suas características que a enquadra ao caráter fenomenológico, ou seja, a análise foi feita pelo próprio indivíduo em relação a prática da dança em seu tratamento da depressão.

2.2. Caracterização da pesquisa

A caracterização da pesquisa é um ponto relevante do trabalho porque situa o leitor quanto às especificidades e detalhamento de aspectos como a sua finalidade, objetivos e métodos que guiaram o trabalho.

2.2.1. Do ponto de vista da finalidade

Esta pesquisa se caracterizou como uma pesquisa básica que segundo Kincheski (2015) uma pesquisa básica ou pura constituiu-se em um tipo de pesquisa que parte do conhecimento de um acontecimento novo. Para Gil (2008) a pesquisa do tipo pura visa o avanço da ciência, busca aprimorar os conhecimentos científicos, sem uma direta preocupação com a forma de aplicação e efeitos, porém seu decorrer tem tendência em ser bastante estrutura e formal, tendo como objetivo a generalização e sua construção baseada em teorias e leis.

Pela fato dos sintomas depressivos serem algo tão recorrente nos últimos anos, faz-se necessário pesquisas que busquem melhorias nos indivíduos acometidos por este mal, ressaltando a importância de pesquisas realizadas por profissionais da área da dança, uma vez que se tem muito mais pesquisas feitas pelos profissionais de educação física, psicologia e dentre outros.

2.2.2. Quanto aos seus objetivos

A pesquisa foi de caráter descritivo e ao mesmo tempo exploratório. Em que o estudo descritivo consistiu em conhecer o grupo pesquisado bem como suas características conforme Triviños (1987) afirma que: o objetivo essencial do estudo descritivo é compreender o grupo em questão, bem como, suas origens, sua rotina, dificuldades, questões sobre a escolaridade, ocupação, seus princípios, conceitos, valores, pensamentos, dentre outros.

Os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Por exemplo, se um pesquisador deseja pesquisar sobre os interesses de formação e aperfeiçoamento dos professores de uma comunidade, ele deve saber, *verbi gratia*, que existem regimes de trabalho, diferentes tipos de escolas, que os professores se diferenciam pela idade, sexo, estado civil etc. O estudo descritivo pretende descrever "com exatidão" os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINÓS,1987, p.110).

Seu caráter exploratório teve como um de seus fins explorar, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL 2008, p27). No que diz respeito da prática da dança como terapia, alcançou pessoas com sintomas depressivos, dando ênfase a familiarização com o fenômeno que esteve sendo investigado para se obter maior compreensão, entendimento e precisão, conforme Gil (2008):

(...) Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis(...) (2008, p. 27).

Visto que há uma diversidade de tratamento clínico de depressão, buscou-se por meio deste viés, explorar alternativas de atividades artístico terapêuticas que possam ser complemento ao tratamento clínico, a pesquisa proporcionou uma visão geral acerca da temática, promovendo uma aproximação mais detalhada e específica tanto do ponto de vista teórico quanto prático.

2.2.3. No que tange aos métodos

A pesquisa foi do tipo qualitativa, pois o foco da mesma esteve na compreensão profunda de certos fenômenos sociais, apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social (HAGUETE, 2010).

Existem duas situações nas quais Haguete (2010) subdivide uma pesquisa qualitativa, e estas são: a) situações nas quais a evidência qualitativa é usada para captar dados psicológicos, que são reprimidos ou não facilmente articulados como atitudes, motivos, pressupostos, quadros de referência e etc.; b) situações nas quais simples observações qualitativas são usadas como indicadores do funcionamento complexo de estruturas e organizações complexas que são difíceis de submeter a observação direta.

Esta pesquisa visou então investigar as percepções que os pacientes com sintomas depressivos passaram a ter após a adesão da dança como recurso terapêutico, obtendo tais informações através de seus relatos, conforme Haguete (2010) sustenta que é possível obter estes dados por intermédio de: “estudos interacionistas baseados na análise de documentos pessoais, entrevistas e observação participante sobre diferentes objetos” (2010, p.).

Embora existam uma gama de opções clínicas para tratamento de depressão, esta pesquisa visou possibilitar a dança como um recurso terapêutico semelhante ao trabalhado em arteterapia, como tratamento complementar desta patologia, conforme Ciasca (2017) diz que:

A arteterapia pode encorajar os pacientes a expressar e entender as emoções através da expressão artística e processos criativos. Fornece uma visão crítica sobre as emoções, pensamentos e sentimentos, aumenta o empoderamento e a autoconsciência, pode melhorar a autoestima e reduzir o estresse (p. 44).

Foi através de tais características que a dança foi direcionada nesta pesquisa, uma vez que esta modalidade artística dispõe de muitas propriedades, foi destacado então seu aspecto terapêutico que objetivou que percepção o paciente com sintomas depressivos adquiriu em contato com a prática da dança.

Haguete (2010) complementa em sua afirmação a importância dos estudos em unidades sociais naturais, tais como organizações empresa, hospital, prisão e comunidades, que estão fortemente apoiados nos pressupostos teóricos do interacionismo simbólico, pois consiste numa abordagem de relações humanas que leva em consideração a importância e a influência na interação social dos indivíduos.

2.2.4. Quanto ao ambiente

A pesquisa é tida como sendo de campo que Segundo Fonseca (2002) constitui-se num tipo de investigação que traz levantamento bibliográficos e ou de documentos, mas, também coletam dados juntamente com os participantes. Este tipo de pesquisa também considera subtipos como: ex-post-facto, pesquisa ação, pesquisa participante dentre outros.

De acordo com Minayo (2006), na pesquisa qualitativa, o campo é entendido como “o recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação” (p.201).

2.2.5. Em relação ao seu proceder técnico

Foi uma pesquisa de caráter participativo em que segundo Severino (1941) constituiu-se como pesquisa participante aquela em que o pesquisador faz observações acerca do fenômeno em questão, partilhando das vivências dos indivíduos pesquisados bem como participando de forma metódica e continua pelo tempo em que a pesquisa durar. Nos dizeres deste autor:

O pesquisador coloca-se numa postura de identificação com os pesquisados. Passa a interagir com eles em todas as situações, acompanhando todas as ações praticadas pelos sujeitos. Observando as manifestações do sujeito e as situações vividas, vai registrando descritivamente todos os elementos observados bem como as análises e considerações que fizer ao longo dessa participação (SEVERINO, 1941, p.120).

Em sua intervenção ativa o pesquisador planeja de forma metodológica o que se deseja investigar, possibilitando uma abertura ao indivíduo para analisar a sua prática de forma crítica e reflexiva. É de sua característica envolver pesquisador e o pesquisado como afirma

Gil (2008, p. 30) e requer do pesquisador flexibilidade e aceitação por parte das afirmações dos indivíduos.

Para Minayo (2001) a maneira em que o pesquisador se insere no campo de pesquisa participante, está relacionada a distintas situações de observação participante que o pesquisador almeja. Esta participação pode ser de caráter pleno, onde o observador se envolve por completo na rotina do grupo estudado ou consistir numa variação técnica em que o pesquisador é participante observador. Nesse segundo aspecto o pesquisador deixa claro os limites de envolvimento do grupo pesquisado.

Esta pesquisa enquanto pesquisa participante se atrelou neste segundo aspecto, não se envolvendo plenamente em suas atividades diárias, mas, estabeleceu limites no grupo pesquisado.

Levando em consideração que os sintomas depressivos constitui-se em um problema social inteiramente grave e que o indivíduos acometidos por este mal e encontram-se em zona de isolamento, sedentarismo e baixa autoestima, essa pesquisa visou trazer novas possibilidades de intervenção que estiveram complementando o tratamento convencional já estabelecido, visando melhorias na qualidade de vida do sujeito.

A criação artística auxilia o indivíduo a se conhecer e comunicar-se de maneira não verbal. (...) A manifestação artística pode ainda acionar defesas e reações, as quais são capazes de mostrar muito mais do mundo interno do indivíduo. (Botton, Armstrong, 2014 apud Ciasca, 2017, p35)

Nesta etapa investigou-se a percepção dos pacientes em relação a adesão da dança como recurso terapêutico no fenômeno sintoma depressivo. Em que o indivíduo colaborou de modo cooperativo ou participativo, alcançando uma visão terapêutica da arte, observando-a com aspecto essencial que o ajudou a levar uma vida melhor (ARMSTRONG, 2014, apud CIASCA, 2017, p. 35).

2.3. O ambiente da pesquisa e seus participantes

Antes de caracterizar o local em que a pesquisa foi realizada e os participantes que a compuseram, julgamos necessário, primeiramente, situar a realidade dos CAPS na cidade de Manaus.

O ministério da saúde, por meio da portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, faz uma advertência acerca da proporcionalidade de CAPS por número de habitantes. Essa portaria dispõe que para cada 20.000 habitantes em um município, se faz necessário uma unidade de CAPS I e II¹, e para cada 200.000 habitantes uma unidade CAPS III².

Segundo dados do IBGE (2019) a cidade de Manaus possui 2.182.763 habitantes e até o presente momento conta com apenas 4 unidades de CAPS, sendo um de cada tipo e os mesmos encontram-se superlotados apesar de existir UBS e Policlínicas que dão um suporte em termos de atendimento psicológico. Dados que apontam a necessidade da construção e funcionamento de muito mais unidades na capital do Amazonas.

O CAPS III Silvério Tundis, no qual foi realizada a pesquisa, está localizado no bairro de Santa Etelvina, na zona norte da cidade de Manaus. Esse centro dispõe de Psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais que oferecem um serviço especializado no atendimento a indivíduos com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Quanto aos sujeitos participantes desta pesquisa, compuseram a pesquisa um homem e três mulheres. Essas pessoas preenchem os critérios de inclusão adotados na pesquisa - indivíduos de ambos os sexos que apresentam sintomas depressivos, independentemente de diagnósticos, pacientes do CAPS Silvério Tundis e que manifestaram interesse em participar das oficinas e da pesquisa. Como critério de exclusão definimos aqueles pacientes que mesmo fazendo tratamento no referido CAPS não apresentavam sintomas depressivos ou não manifestaram interesse em participar das oficinas e responder às entrevistas.

2.4. Procedimentos para a coleta de dados

Esta pesquisa utilizou como meio de obtenção de dados duas entrevistas semiestruturadas que foi a melhor maneira encontrada pela pesquisadora para se colocar frente ao paciente e lhe fazer perguntas na intenção de obter dados mais livremente, porém sem perder o foco da temática pesquisada.

¹ O CAPS I e CAPS II correspondem a um tipo de unidade de saúde que responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

² O CAPS III representa uma unidade mais complexa pois deve prestar atendimentos em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;

A primeira entrevista foi realizada com os(as) pacientes antes deles(as) participarem das oficinas de dança, cujo roteiro está nos apêndices, assim como o das entrevista. A segunda entrevista se deu após a participação nas oficinas.

Esse tipo de entrevista é um recurso bastante utilizado por profissionais que tratam de problemas humanos, pois é uma forma de interação social, onde há diálogo acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (SELLTIZ et al., 1967).

Cabe registrar que antes da coleta dos dados foi coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que cada participante assinou autorizando a sua participação na pesquisa, estando sua cópia nos apêndices.

2.4.1. Descrição minuciosa das oficinas de dança

As oficinas de dança realizadas no CAPS ocorreram no período de 15 de outubro a 15 de dezembro de 2019. As atividades foram desenvolvidas em 4 encontros e foram executadas no auditório do CAPS Silvério Tundis localizado no Bairro de Santa Etelvina. Os encontros eram realizados uma vez por semana após as atividades de Terapia Ocupacional no turno da manhã.

Na primeira oficina apresentamos a ideia previamente do conteúdo que seria desenvolvido nas oficinas. Identificamos as pessoas que gostariam de participar das atividades propostas, enfatizando que o exercício proposto não constituía-se uma atividade obrigatória, possibilitando ao paciente uma participação espontânea sendo livre para se retirar em qualquer momento. Após essa breve explicação realizou-se uma entrevista semiestruturada com os participantes voluntários, em que levantamos dados de identificação e os dados da entrevista preliminar (cópia nos anexos).

Em segundo explicitamos os fatores do movimento de Laban, espaço, peso, tempo e fluência bem como as subdivisões básicas do corpo que são necessárias a observação de suas respectivas ações. Enquanto se explicava de forma verbal, realizava-se pequenas demonstrações de movimentos que os fatores citados acima poderiam possibilitar.

Após a explicação, foi feito um alongamento para preparar o corpo para realizar a atividade. O alongamento foi realizado em grupo e iniciava com uma leve caminhada no espaço para várias direções, em seguida era proposta variações nesta caminhada como exemplo: caminhar com os joelhos flexionados, caminhar na meia ponta, caminhar com a borda interna ou externa do pé e caminhada em velocidades diferentes. Após o aquecimento inicial realizava-se uma respiração em pé para desacelerar o corpo.

Neste ponto inicial do alongamento, muitos participantes caminhavam pelos cantos evitando passar pelo meio, acredita-se que esta era uma forma de não ser visto pelos demais. Frente a essa postura de alguns participantes, sugerimos que eles olhassem uns para os outros e os cumprimentassem, afim de que pudessem obter percepção das pessoas que estavam ao seu redor.

Um outro ponto bastante relevante notado na primeira oficina ainda no alongamento, foi que, ao pedir que caminhassem de joelhos flexionados, todos se curvavam e olhavam pro chão. Essa postura foi compreendida como uma expressão da posição dessas pessoas em relação aos seus problemas mentais. Como forma de apontar essa postura, corrigimos a execução do exercício, bem como incentivamos o grupo a caminhar com os joelhos flexionados durante a atividade e a possibilidade de manter a cabeça erguida nas atividades cotidianas.

Feito os alongamentos demos início os experimentos em movimentações através dos fatores do movimento de Laban. Os movimentos partiram dos membros inferiores, em que cada participante explorava quais movimentações os membros inferiores poderiam possibilitar usando a fluência, tempo, o espaço e o peso. Logo após passou para o tronco e membros superiores. Ainda que inicialmente tímidos, aos poucos movimentações foram surgindo e cada participante a seu tempo e modo explorava as possibilidades que o seu corpo tinha ao se mover. Esta etapa requisitou um tempo mais longo para a execução do exercício, pois o objetivo principal da primeira oficina era deixar claro o conteúdo de Laban para que posteriormente pudéssemos aumentar o grau de dificuldade dos exercícios.

Na segunda oficina, os participantes estavam entusiasmados com a aula e já estavam se organizando para que a aula iniciasse. Explicou-se novamente a teoria de Laban para que todos relembassem os objetivos dos movimentos e em seguida realizamos e em seguida realizamos os mesmos alongamentos da primeira oficina. Cabe o registro de que a postura

retraída adotada na primeira oficina começou a apresentar modificações, inclusive havendo troca de olhares e cumprimentos. Neste ponto os participantes já realizavam os exercícios com menos dificuldades e mais domínio corporal.

Após o alongamento foi pedido para que cada participante relembresse os fatores do movimento, deixando uma música de fundo enquanto cada participante lembrava. Em seguida lançamos, a temática dos quatro elementos da natureza: fogo, terra, ar e água, afim de que cada um fosse capaz de expressar as temáticas propostas acerca dos elementos da natureza através das movimentações experimentadas. Foi colocada novamente uma música e os participantes foram estimulados a se expressarem livremente.

Na terceira oficina realizou-se o mesmo procedimento, em primeiro momento, os indivíduos participantes fizeram um alongamento e em seguida o experimento com as movimentações, porém nesta terceira aula como estímulo para a movimentação foi solicitado que eles expressassem o que sentiam. As reações nesse momento da atividade foram diversas. Alguns se sensibilizaram mais e conseguiram expressar sentimentos e emoções com maior facilidade, inclusive o choro e o afeto com os outros, enquanto outros mostraram-se mais contidos, sem conseguir liberar seus sentimentos.

Na quarta e última oficina os participantes realizaram o alongamento como preparo para o exercício, depois cada um criou uma sequência de quatro movimentos baseados na temática dos quatro elementos da natureza explorados na segunda oficina. Colocou-se uma música de fundo e estabelecemos um tempo para que eles pudessem criar suas sequências. Quando cada participante terminou de construir sua sequência coreográfica, organizou-se o grupo em roda para que todos aprendessem os movimentos criados por cada um. Ao final, unimos todas as movimentações proposta pelos participantes construindo assim uma sequência coreográfica. Ajustou-se a sequência de dança a um ritmo e todos dançaram a sequência criada por eles mesmos.

2.5. Procedimentos para análise de dados

O procedimento de análise teve como objetivo organizar os dados, de forma que fossem capazes de responder ao problema sugerido para investigação e a interpretação foi através da busca pelo significado mais amplo das respostas obtidas, em relação a outras informações anteriormente estabelecidas. (GIL 2008, p. 156).

Segundo Gil (2008, p. 156) “o processo de análise e interpretação variam significativamente em função do plano de pesquisa”, portanto esta pesquisa estabelecerá categorias para facilitar a recepção e interpretação dos dados coletados, mas a técnica específica será escolhida posteriormente conforme orientação e pesquisas.

Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temático de Bardin (2007), enfatizando-se a ausência ou a presença do tema, a despeito de sua frequência. As entrevistas foram *transcritas* na íntegra; em seguida, fez-se a *leitura flutuante* a fim de se conhecer o conteúdo e, então, captar as primeiras impressões e orientações a partir de sua análise. Em seguida, os dados foram *tabulados*, possibilitando-se o recorte das unidades temáticas; então, procedeu-se à etapa de construção de categorias a partir da *codificação* que possibilitou o agrupamento das unidades temáticas; para a elaboração de uma representação simplificada do conteúdo, procedeu-se à *categorização*; e, finalmente, à *inferência* e à *interpretação* com os respectivos intuítos de se descrever os dados e se estabelecer relações com os fundamentos teóricos adotados, como apontaremos no capítulo seguinte da análise dos dados.

3. CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Resultados e análises

Apresentaremos a seguir os dados coletados nos dois momentos da pesquisa. Inicialmente, os dados referem-se à primeira entrevista feita com quatro pacientes antes das oficinas de dança e, na sequência, os dados da segunda entrevista com estes mesmos pacientes.

As categorias definidas para esta análise foram elaboradas a partir dos objetivos específicos deste trabalho, o primeiro objetivo consistiu em pesquisar a dança historicamente enquanto prática artística terapêutica, aspectos explorados no referencial teórico que por sua vez nortearam a análise dos outros dois objetivos: pesquisar que métodos artísticos terapêuticos vêm sendo aplicados aos pacientes com sintomas depressivos e investigar as percepções dos pacientes em relação à proposta de adesão da dança como recurso terapêutico.

A análise então será dividida em duas partes: em um primeiro momento será relatado os dados das primeiras entrevistas realizadas. E, em um segundo momento, os relatos coletados após a participação dos pacientes nas oficinas de dança. As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas individualmente nas dependências do CAPS. A primeira entrevista levantou

questões como o perfil pessoal; tempo em que frequenta o CAPS Silvério Tundis; os sintomas que apresenta; atividades artísticas que participou; prática da dança e conhecimento da dança como recurso terapêutico.

A segunda entrevista abordou junto aos pacientes temáticas como: os benefícios físicos notados; sentimentos em relação aos sintomas depressivos após as atividade de dança; percepção que passou a obter de si e do outro durante as atividades e se cogita continuar praticando dança.

3.2. Perfis dos pacientes/participantes

Como forma de garantir o sigilo das informações foram utilizados codinomes, inspirados nos grandes nomes da dança. Sendo assim, identificamos os pacientes pelo primeiro nome desses artistas, de acordo com a ordem em que as entrevistas foram realizadas. Além dessas medidas alguns dados que poderiam facilitar a identificação dos pacientes foram omitidos.

A forma como foi pensado o uso desses codinomes constitui uma maneira de homenagear essas mulheres e esse homem, bailarinos importantes que, por meio de suas pesquisas, muito contribuíram para democratizar a dança e possibilitar que todos os tipos de corpos e sujeitos possam se expressar por meio da dança.

3.2.1. Perfil da paciente 1 – Ruth Saint Denis

Ruth tem 36 anos, seu estado civil é solteira e está em processo de separação do companheiro que ameaçava se matar se Ruth o deixasse, ela não trabalha e atualmente depende financeiramente dele, no histórico familiar afirma que sua mãe frequentava o CAPS, é natural de Coari e seu nível de escolaridade é o primeiro ano do ensino médio .

Relatou ter sintomas de tristeza, ansiedade, pensamentos suicidas, e atualmente toma antidepressivos. Anteriormente ela morava com a sua mãe, porém por conta do falecimento dela, acontecimento que a deixou extremamente e abalada, passou a morar apenas com sua filha. Hoje ela não sente vontade de sair de casa, não frequenta mais a igreja, apenas vive isolada.

Ruth já frequentava o CAPS há cinco anos atrás e nesse tempo já havia obtido melhora acerca dos sintomas depressivos, inclusive havia parado de tomar remédios. Com a perda da

mãe tornou a frequentar o CAPS através de um encaminhamento médico para se consultar com uma psiquiatra. Os sentimentos de tristeza, ansiedade retornaram com mais intensidade.

3.2.2. Perfil da paciente 2 – Isadora Duncan

Isadora tem 32 anos, é solteira, natural de Manaus, reside em casa própria com um filho de dois anos, trabalha durante a tarde e seu nível de escolaridade é médio. Possui um tio com problemas psiquiátricos em seu histórico familiar.

Relatou ter sentimentos de depressão, insônia e ansiedade. Ao longo de sua vida passou por várias situações traumáticas em sua família e recentemente perdeu a irmã, fator que intensificou os sentimentos depressivos. Afirma não possuir ideias suicidas, porém, tem vontade de tirar a vida do filho.

Começou a frequentar o CAPS recentemente, após consultas na UBS que identificaram a necessidade de um acompanhamento psicológico por possuir sintomas depressivos. Isadora faz uso de antidepressivos.

3.2.3. Perfil da paciente 3 – Martha Graham

Martha tem 50 anos, é casada, natural de João Lisboa- MA, não possui histórico familiar com problemas psiquiátricos.

Relatou ter sentimentos depressivos, ideias suicidas, insônia, e movimentos involuntários por conta da tensão em seu corpo.

Frequenta o CAPS há pouco tempo, porém já realizava alguns procedimentos em clínicas particulares de psiquiatria por conta dos sintomas depressivos.

3.2.4. Perfil do paciente 4 – Wiliam Forsythe

Wiliam, 34 anos, seu estado civil é de união consensual, reside em casa própria com sua esposa e filho de 13 anos, trabalha como motorista de transporte coletivo, é natural de Monte Alegre – PA, em seu histórico familiar afirma não possuir parentes com doenças psiquiátricas.

Relatou possuir sintomas depressivos, insônia e ansiedade. Em sua profissão como motorista sofrera cinco assaltos, fora ameaçado diversas vezes, fatores que desencadearam os

sintomas relatados acima. Tem ideias suicidas, pensou várias vezes em bater com o ônibus no poste. Ele afirma sentir vontade apenas de ficar em casa, não pensa em voltar a trabalhar como motorista e que só do fato de lembra do ocorrido se sente mal. Wiliam frequenta o CAPS há 3 meses.

Feitas essas considerações acerca do perfil dos entrevistados, passaremos para análise dos dados.

3.3. Dialogando com os entrevistados e os autores pesquisados acerca dos Métodos terapêuticos para o tratamento da depressão

Quanto aos métodos terapêuticos aplicados ao tratamento de sintomas depressivos, como apontamos no referencial teórico possuem muitas técnicas, inclusive as artísticas e práticas integrativas³ que podem ser utilizadas no tratamento de pessoas com sintomas depressivos como propõe Fleck et al (2003).

Existem diversos tipos de tratamento de depressão, sendo alguns deles feitos com antidepressivos e a psicoterapia que é de uso exclusivo do psicólogo ou psiquiatra com formação em psicoterapia.

Jung (2002), alerta que há outras possibilidades de tratamento de depressão além dos medicamentos. Uma alternativa para o tratamento de depressão, é a psicoterapia que se refere a um tipo de procedimento dialético, isto é, de um diálogo ou discussão entre duas pessoas.

Dentre algumas práticas alternativas, a arteterapia é um dos principais veículos utilizados no tratamento de pessoas com sintomas depressivos.

A arteterapia é uma abordagem terapêutica e expressiva, cujos os principais pontos do trabalho são a produção de imagens (artes plásticas ou corporais), a criação propriamente dita, relação do indivíduo com sua produção, visto que para cada ser humano cada obra ou imagem tem um significado único e exclusivo (CIASCA, 2017, p.39 apud VALLADARES, 2014).

³ As práticas integrativas fundamentam-se nos princípios da integralidade e da universalidade do Sistema Único de Saúde – SUS que possibilitando o acesso a práticas que antes só eram possíveis na rede privada. Segundo Santana e Nascimento (2016), trata-se de recursos terapêuticos, baseados na medicina tradicional chinesa, na ayurvédica, na antroposófica, na indiana, nas disciplinas corporais, terapias nutricionais e bioenergéticas, diversas modalidades de massagens, homeopatia, acupuntura, práticas xamânicas, meditação e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia.

No que diz respeito aos dados levantados na pesquisa foi possível observar acerca desta temática os seguintes relatos e suas respectivas análises:

Ruth (1º paciente entrevistada) refere que: “Quando eu fiz terapia há alguns anos atrás eu fiz dança e melhorei bastante, fiz também acupuntura e quando a minha mãe era viva eu malhava...”

Inicialmente essas práticas eram feitas por Ruth apenas para condicionamento físico, perda de peso, depois por indicação de uma psicoterapeuta ela começou a praticar dança como forma de amenizar os sintomas depressivos.

Sim uma vez a psicóloga perguntou se eu já tinha frequentado a igreja, só que as igrejas elas te proibem de dançar, essas coisas entendeu... só que quando eu fui fazer aula de dança que o psicólogo passou, tinham umas pessoas da igreja evangélica também, mas a dança ajuda muito, ajuda muito a melhorar (sic)

Quando o indivíduo pratica atividades terapêuticas o seu senso de criatividade é estimulado, fator essencial para se fazer arte. É através disso que a arteterapia possibilita ao indivíduo a capacidade de coordenar suas emoções, sentimentos e comportamentos, auxiliando em sua sociabilidade, estimulando um autoconhecimento e um autocontrole (KLEINMAN, 2015).

Apesar dos benefícios de outras práticas, muitas pessoas ainda não têm acesso a esse tipo de atividades, como apontam os depoimentos abaixo.

Isadora (2º paciente entrevistada) diz que nunca praticou dança, porque sente vergonha e apesar disso, reconhece a prática como recurso terapêutico.

Martha (3º paciente entrevistada) afirma que nunca praticou dança embora frequentasse academia e fizesse atividades físicas, sempre fugia das atividades de dança e diz que: “Não pratiquei, nem academia, assim porque eu sinto vergonha, por conta da minha coordenação”.

William (4º paciente entrevistado) nunca praticou dança e nenhuma atividade artística, apenas as atividades terapêuticas no CAPS. William diz: “nunca pratiquei dança e nem ouvi falar sobre a dança como terapia, as atividades que pratico são de EFT e TFT”⁴

Suas falas reforçam que, embora se reconheça a dança como aspecto terapêutico, ela não é tida como uma opção para os pacientes com sintomas depressivos, pelo menos na realidade que pesquisamos. A depressão constitui-se num tipo de transtorno mental que produz diversos sentimentos como: desinteresse, indisposição, uma enorme sentimento de tristeza, ausência de fome, uma constata alteração no humor que pode até vir desencadear pensamentos suicidas (CID 10 – F33, 2007).

A dança em seu aspecto terapêutico disponibiliza estímulos que vão diretamente a partes do corpo que estão esquecidas, possibilitando um conhecimento de seu corpo, fazendo com que aqueles que participam tenham ciência de seus limites e sejam capazes de rompê-lo (CALIL et al, 2007).

Um dado que se sobressai nas falas de Isadora e Martha é a referência à vergonha que sentem de dançar. No relato de Isadora a vergonha não é especificada e para Martha se refere à coordenação. A coordenação motora é um dos fatores extremamente trabalhado durante as atividades de dança, por constituir-se numa atividade que envolve movimentos em ritmos que por seguinte trabalham a coordenação motora e os músculos do corpo, tornando possível então que o indivíduo praticante obtenha um raciocínio mais veloz e lógico (MONTEZUMA et al, 2011).

3.4. A Percepção acerca da dança como recurso terapêutico

No que tange às atividades que produzem benefícios a saúde, a dança constitui-se numa prática com diversos benefícios, pois através dela se adquire melhorias na saúde física e mental como também no convívio social. Como se trata de um exercício que movimenta o corpo melhora aspectos da percepção corporal, expressão e da psique (PEREIRA al, 2017).

A respeito dos relatos nas entrevistas realizadas após as oficinas de dança, observou-se uma melhora significativa em relação aos sintomas depressivos, apesar de ter sido praticada em um curto espaço de tempo.

⁴ Os pacientes se referem a essas práticas pela sigla, pois é assim que os profissionais do CAPS se referem a essas práticas - EFT é sigla para Emotional Freedom Technique (Técnica de Libertação Emocional) e TFT é a sigla para Thought Field Therapy (Terapia do Campo do Pensamento).

3.4.1. Acerca da percepção da dança após as oficinas

Ruth (1º paciente entrevistada) afirma ter conseguido aprender as movimentações proposta e que isso despertou o desejo de dançar mais, notou melhoras em sua musculatura e está preparando melhor para as próximas oportunidades.

“Eu consegui pegar a coreografia muito rápido, me fez muito bem me deu vontade de dançar muito e não para nunca mais, eu senti que trabalhou a musculatura da minha coxa, da minha panturrilha e tô até fazendo dieta agora pra que depois quando eu for dançar novamente eu quero fazer bonito, eu tô me sentindo muito feliz na dança” (sic).

Isadora (2º paciente entrevistada) afirma ter notado diferença em seu humor dizendo: “Eu acho que eu melhorei ne, até meu animo melhorou, sinto até falta das aulas, gostei de dançar, eu amo dançar, queria que tivesse mais aulas”.

Martha (3º paciente entrevistada) diz que: “Melhorou bastante a flexibilidade, a mente ficou mais tranquila, mais calminha eu até comentava que agita o corpo e tranquiliza a mente”

As falas de Ruth, Isadora e Martha apontam mudanças no humor após a prática do exercício, isso se dá por conta da diminuição das tensões por meio da atividade de dança. Segundo Valim et al (2002), exercícios de alongamento, tem sido praticado e reconhecido como uma atividade que relaxa e por consequência diminui tensões. Ao praticar regulamente exercícios corporais como a dança o indivíduo passa a ter sensações de bem estar e relaxamento nas tensões musculares.

Como consequência dessa prática regular, o indivíduo obterá um ganho na flexibilidade e na amplitude de suas articulações, como seu corpo estará habituado a solicitar grandes movimentações ele passará a ter facilidades e realizar tarefas diárias, podendo até prevenir lesões e doenças (DELABARY, 2014).

William (4º paciente entrevistado) afirma que: “me fez perder caloria, cansar um pouco, me faz suar é ótimo eu gostei!”

Na fala de William nota-se a perda de calorias que se obteve através da dança, esse é um dos benefícios destacados por Hass (2011), para quem um dos fatores ligados a prática da dança está relacionado ao condicionamento cardiorrespiratório. Segundo o autor, pesquisas medicas apontam que pessoas que praticam dança com frequência possuem uma condição cardiorrespiratória semelhante a de atletas em atividades não ligadas a resistência.

É possível observar que diante das diversas formas de praticar uma atividade física a dança vem a ser a atividade que trabalha os mais diferentes aspectos do corpo, como a musculatura, equilíbrio, respiração, uma grande possibilidade de movimentações que traz uma mudança no estilo de vida do que a pratica (SILVA et al, 2011).

3.4.2. A respeito dos sintomas depressivos após a prática da dança

Segundo Lafer et al (2000) a depressão é um tipo de transtorno, que afeta o humor de uma maneira muito frequente, acometendo pessoas de diversas faixas etárias, sendo comum entre jovens e idosos. Apesar da depressão ser uma doença muito grave não se sabe os motivos pelos quais ela se tornou tão comum nos dias atuais. Acerca desses sintomas:

Ruth (1º paciente entrevistada) afirma que se sentia muito deprimida, triste e que ao dançar se sentia bem e que estava mesmo em busca de uma atividade que a fizesse ficar bem.

Eu fiquei mais feliz depois da dança, e eu me achei bonita dançando, eu fiquei feliz, minha autoestima aumentou eu sai comprei um vestido já, comecei a me maquiar, marquei no salão pra fazer meu cabelo. Nossa fazia muito tempo que eu queria encontrar uma coisa que me fizesse bem, e a dança veio num momento certo, eu estava me sentindo triste, muito deprimida, e a dança despertou novamente uma luz dentro de mim e uma alegria, eu tô me sentindo viva de novo! (sic).

Isadora (2º paciente entrevistada) relata ter notado melhorias em seu humor, inclusive as pessoas de sua convivência diária tiveram percepção desta melhora.

“Melhorei pra caramba, melhorei oh, até as pessoas no meu trabalho tem notado, que eu estou conversando mais com as pessoas brincando, coisa que eu não fazia mais, umas pessoas até chegaram pra mim e falaram tu esta mudada está diferente tu está brincando agora” (sic)

A dança como atividade artística promove ao indivíduo praticante melhorias em seu convívio social, uma vez que este exercício corporal se torna um veículo para se obter autoconhecimento, melhorias no desempenho em expressar-se, através da percepção corporal (PEREIRA et al, 2017).

Martha (3º paciente entrevistada) relatou que a dança trabalhou seus aspectos emocionais e afirma que:

“A dança ela trabalha muito a questão das emoções, o lado emocional, inclusive hoje eu cheguei muito chorona, muito triste, muito ansiosa, não consegui dormir direito a noite, e agora já até comecei a sentir sono, estou mais animada, disposta, porque trabalhou nas minhas emoções também, o que é primordial” (sic)

Para Gregorutti e Araújo (2012) a dança como atividade artística disponibiliza sensação de alívio nos sintomas depressivos por constituir-se numa atividade também terapêutica, que pode ser utilizada inclusive em institutos geriátricos.

William (4º paciente entrevistado) relata em sua fala: “aqui na dança eu observei que pelo menos o nervosismo saiu mais um pouco, aquela ansiedade e aquele sentimento ruim vai pro espaço quando tô dançando”

Suas falas, assim, apontam que a dança produziu neles sentimentos de alívio em relação aos sintomas depressivos. Segundo Goodill (2010) o processo de terapia através das artes possibilita uma verbalização e comunicação, num meio que implica o social, o emocional e o cognitivo.

3.4.3. Acerca da percepção que os participantes passaram a obter de si e do outro após as atividades

Para Abrão e Pedrão (2005) a dança constitui-se numa linguagem não verbal que é de suma importância, uma vez que traz reflexões e ideias internas que a pessoa tem de si e que transmite essas ideias, valores, princípios e conceitos que estão na essência do homem.

Ruth (1º paciente entrevistada) afirma que a dança a contagiou, mostrou uma habilidade que ela não sabia que possuía, fez com ela fosse capaz de compreender seu valor como pessoa e apesar de ainda ser um pouco tímida passou a estar mais aberta para se relacionar com as outras pessoas.

“a dança me contagiou, com os movimentos, com a música, me fez sentir que eu posso dançar e ser bonita, que eu não posso me sentir feia, porque eu não sou feia. Com as outras pessoas eu sou muito tímida eu não me aproximo de qualquer pessoa, eu tenho medo de ser rejeitada, mas com a convivência eu passei a me aproximar de algumas pessoas. Eu vi uma moça lá tão feliz sabe, eu disse nossa ela está muito feliz, eu também tô, porque eu vi ela feliz, então dentro de mim eu estava radiante de tanta felicidade” (sic).

Isadora (2º paciente entrevistada) encontrou na dança uma forma de liberar as emoções, apesar de ainda sentir vergonha continua dançando e diz: “Eu esqueço tudo, eu só sei que quero dançar, extravasar as emoções, ainda sinto vergonha com as outras pessoas, mas eu gosto”(sic).

Martha (3º paciente entrevistada) percebe que possui valor e nota em si isso e diz: “Ah eu me sinto gente! Eu me sinto muito importante! Eu me sinto tudo! Tudo de bom que eu não me sinto lá fora” (sic).

Nas falas de Ruth e Martha nota-se a mudança em relação a percepção que passou a ter de si e a dança possibilita ao homem essa compreensão de si e dos acontecimentos em sua mente e corpo conforme Abrão e Pedrão (2005) A dança constitui-se numa atividade fluida e ao mesmo organizada que traz a compreensão de informações e conceitos mais distintos que acontecem no corpo e na mente do homem

Wiliam (4º paciente entrevistado) diz que nunca havia praticado atividade em grupo, afirma que a prática da dança ajudou a lidar melhor com a vergonha e que aprendeu também com as outras pessoas, fatores que Wiliam afirma fazer diferença em sua vida.

“Eu nunca tinha praticado assim em conjunto com mais outras pessoas e pra mim é interessante me sinto com menos vergonha, eu era muito vergonhoso e agora tô conseguindo lidar com isso. E a gente aprende né com as outras pessoas, o que a gente não sabia antes, tipo uma escola vai aprendendo algo que vai diferenciar na vida da gente lá na frente” (sic)

Na fala de Wiliam notamos que a dança tem o ajudado a lidar melhor com a vergonha e que isto tem feito um grande diferencial em sua vida. Para Filho (1989) quando se produz arte, há uma quebra de bloqueios interiores e os conceitos mudam, fazendo com novas ideias apareçam a cada instante. A pessoa que produz arte traz um exemplo de seus conflitos e buscas, trazendo à tona a necessidade de ampliar suas fronteiras.

3.4.4. Sobre aderir e continuar praticando dança

No período paleolítico o homem já expressava por meio dos desenhos nas cavernas que dançava. As motivações pra se manifestar artisticamente por meio da dança se dava por diversos fatores tais como: para festejar sucesso nas caças, sucesso nas grandes colheitas, pelos momentos felizes, como forma de culto em divindade à deuses e a natureza e em atos fúnebres (VERDERI, 2009).

Ruth (1º paciente entrevistada) diz que pretende continuar dançando inclusive como condicionamento físico.

“Sim eu penso em continuar dançando, eu quero aprender a dançar, por isso tenho feito dieta pra preparar melhor meu corpo pra continuar dançando, ah eu me sinto

muito feliz, muito feliz mesmo, dançar é maravilhoso, como dizem dançar é vida! E é verdade!” (sic).

Nota-se na fala de Ruth a necessidade de continuar dançando inclusive para melhor preparo físico. Para Carmo (2013), a dança é um trabalho corporal que tanto para bailarinos quanto para interpretes passa a ser um exercício rotineiro como um maneira de se aperfeiçoar como também ultrapassar os seu próprios limites.

Isadora (2º paciente entrevistada) diz que quer continuar dançando e que pensa em matricular-se numa aula de dança junto com o seu filho.

“Ai eu quero! Se eu pudesse me matricular numa aula de dança, nesses dias eu estava até pensando, em fazer uma aula de dança, uma coisa que eu gosto. Tenho vontade colocar meu filho pra dançar, lá em casa a gente coloca o som fica eu e ele dançando”.
(sic)

Martha (3º paciente entrevistada) diz que após ter experimentado a prática da dança afirma que a atividade se tornou necessidade em sua vida e relata: “Agora sim uma vez experimentada deu tudo certo, muito positivo, eu nem penso, eu necessito continuar dançando!”

Segundo Faro (1986) da mesma maneira que ocorre em todas as manifestações artísticas, a dança também é uma necessidade que o homem tem de se expressar. E essa necessidade é semelhante ao de moradia expressada através da arquitetura.

William (4º paciente entrevistado) afirma que as aulas foram uma base para continuar praticando dança e diz: “com certeza, né! Aqui eu já aprendi um pouco, já tenho uma base pra continuar”

Nas afalas acima é possível notar a aceitabilidade da dança por meio dos pacientes com sintomas depressivos e que eles passaram a se compreender mais e também a reconhecerem seu corpo, bem como encontraram uma nova possibilidade de se expressar. Ou seja, descobriram que podem dançar.

Laban (1978) entende que o corpo ao se movimentar, traz à tona diversos discursos e esses discursos são consequência de uma ideia ou estado mental latente de uma pessoa. Através das formas que a pessoa faz e na velocidade com que a executa, é possível fazer uma análise das diversas situações descrevendo por meio de gestos um traço de sua personalidade ou seu estado de espírito.

Para Fux(1988) quando o homem encontra esse caminho de expressão em si, essa movimentação reverbera pelo corpo, item que pode ser de grande auxílio na psiquiatria, pois uma vez que o corpo se expressa em movimentos ele abre canais de comunicação que não podem mentir.

Desse modo, as pessoas também aprendem a se descobrir e reconhecerem as expressões do seu corpo e suas ligações com o psiquismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho abordamos a adesão da dança, como recurso terapêutico, por pacientes com sintomas depressivos, o que possibilitou um diálogo entre esta linguagem artística e a saúde mental. Esse diálogo é complexo e muito relevante já que a depressão se tornou uma doença muito frequente nos dias atuais e a dança uma prática que pode trazer muitos benefícios físicos e mentais para quem a pratica.

Dessa forma, a pesquisa dialogou com os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Silvério Tundis, que fazem acompanhamento neste CAPS e apresentam sintomas depressivos. O grau de adoecimento psíquico desses pacientes é variado e vai desde casos leves até casos em que as atividades da vida diária ficam prejudicadas.

Durante o período da pesquisa pode-se perceber o quanto a dança pôde contribuir para a saúde dos pacientes, trazendo mais disposição física para realizar atividades do cotidiano e sensação de bem-estar e prazer na vida. A dança, em seus discursos, tornou-se uma possibilidade não apenas de movimentar-se como também de ter um estilo de vida melhor e mais saudável.

Foi possível observar que a princípio os pacientes eram tímidos, prostrados e fechados, mas com o decorrer das atividades eles mostraram-se mais dispostos a experimentar a dança e suas respectivas possibilidades para mover o corpo. Nas oficinas, após a caminhada, a postura e o semblante apresentavam mais disposição, como também relatos de facilidades em executar serviços domésticos.

É notório o quanto a dança, enquanto arte, constitui-se em um grande campo, que ainda pode ser bastante investigado e estendido. Se movimentar através do corpo é falar daquilo que as palavras não são suficientes para expressar, a dança traz muitas formas e estilos que podem ser uma possibilidade de terapia. Acredita-se que esta temática ainda pode ser mais explorada por aqueles que possuem interesse pela dança como aspecto terapêutico.

Assim, esperamos que esta pesquisa possa incentivar uma investigação com um grupo maior de pacientes, com o objetivo de identificar o progresso no tratamento dos sintomas depressivos. Apesar dos resultados animadores alcançados com os pacientes, resultados que apareceram nas observações feitas durante as atividades propostas, nos relatos dos pacientes e no retorno dado pela equipe de profissionais do CAPS, cabe pontuar que nenhuma

atividade isolada dará conta dos aspectos que se associam aos sintomas e transtornos depressivos. A complexidade dessa questão, requer o envolvimento de uma equipe multidisciplinar comprometida com sua prática na direção de promover o bem estar dos pacientes.

Embora a dança seja capaz de trabalhar os aspectos físicos, mentais e sociais, nota-se nesta pesquisa que apesar do grupo participante terem demonstrado bons resultados, isso não evitou a identificação dos diferentes níveis de depressão. A identificação desses níveis pode ser fator determinante ou não na melhora do grupo pesquisado, cabendo pesquisas futuras que elaborem diferentes formas de reduzir ou amenizar esses sintomas.

Por fim, esperamos que outros pesquisadores do âmbito das artes possam investigar essa possibilidade específica da dança, uma vez que grande parte das pesquisas relacionadas a este assunto é da área de enfermagem, educação física ou de psicologia, com isso, registramos nosso desejo de ampliação de mais estudos nesse campo, fazendo com que o contexto da pesquisa de artes através da dança se amplie ainda mais e traga muito mais benefícios à população no geral.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, P.; CARLA, A.; PEDRÃO, L. J. **A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que freqüentam uma academia de ginástica e dança**, Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 13, núm. 2, p. 243-248, mar./abril. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a17.pdf>. Acesso em 15 set. 2019.
- AMARANTE, Paulo; *et al.* **Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68659/41344>. Acesso em 29 set. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, L. F.; *et al.* **Promoção da saúde: Benefícios através da dança**. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282526949>. Acesso em 23 set. 2019.
- BADARO, A. F. V.; SILVA, A. H.; BECHE, Daniele. **Flexibilidade versus alongamento: Esclarecendo as diferenças**. Saúde, Santa Maria, vol 33, n 1: p 32-36, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6461>. Acesso em 28 set. 2019.
- BAHLS. Saint-Clair. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. Jornal de Pediatria. Vol. 78, n 5, p. 359-366, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf>. Acesso em 29 set. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. 4. Lisboa: Edições70, 2010.
- BERGSOHN, Isa Partsh. **A Dança-Teatro de Rudolph Laban a Pina Bausch**. Revista Digital Art&, Bahia, Ano 2, n 1, Abril, 2004. Disponível em: <http://www.apoia.org.br/uploads/arquivos/a-danca-teatro.pdf>. Acesso em 02 out. 2019.
- CALIL, S. R.; *et al.* **Reabilitação por meio da dança: uma proposta fisioterapêutica em pacientes com seqüela de AVC**. Revista Neurociências, São Paulo, vol. 15, n. 3, p 195-202, 2007. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2003/Pages%20from%20RN%2015%2003-5.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.
- CARMO, Mayara Emanuelli Silveira do. **O corpo que dança: Reflexões sobre as pesquisas do corpo nos legados de Pina Bausch e Rudoulf Von Laban e suas influências no processo de composição cênica na dança contemporânea**. Repertório, Salvador, n. 20, p.227-234, 2013. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revteatro/article/download/8765/6309>. Acesso em: 22 set. 2019.
- CAVASIN, Cátia Regina. **A dança na aprendizagem**. Santa Catarina, 2010. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Educacao_fisica/artigo/2_danca_aprendizagem.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

CIASCA, Ana Cecília. **Arteterapia e depressão: Efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idoso**. São Paulo, 2017.

COSTA, Cristina. **Questões da arte: a natureza do belo, da percepção e do prazer estético**. São Paulo: Ediouro, 2002.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELABARY, Marcela dos Santos. **Dança e flexibilidade: Interferências na qualidade de vida de adultos**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://periodicos.utfrpr.edu.br/rbqv/article/view/3710>. Acesso em: 29 set. 2019.

FARO, Antonio Jose. **Pequena História da Dança**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FERNANDES, Cleonice Terezinha; *et al.* **Possibilidades de aprendizagem: reflexões sobre neurociência do aprendizado, motricidade e dificuldades de aprendizagem em cálculo em escolares entre sete e 12 anos**. Ciênc. educ. (Bauru). vol.21. n.2. Bauru: Apr./June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v21n2/1516-7313-ciedu-21-02-0395.pdf>. Acesso em: 5 out. 2019.

FILHO, Battistoni Duílio. **Pequena história da arte**. 3ª edição. São Paulo: Papyrus, 1989.

FLECK, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil**. Revista de Saúde Pública, 37 (6), 793-799.

FUX, María. **Dançaterapia**. 3ª edição. São Paulo: Summus Editorial, 1988.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREGORUTTI, Carolina Cangemi; ARAÚJO, Rita de Cássia Tibério. **Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico**. RBCEH, Passo Fundo, v. 9, p. 274-281, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/274-281/pdf>. Acesso em: 4 dez. 2019.

HAAS, Jacqui Greene. **Anatomia da dança**. São Paulo. Editora Manolé, 2011.

HAGUETTE, M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KAZDIN, A. E.; Marciano, P. L. **Childhood and adolescent depression**. In E. Mash & R. Barkley (Orgs.). Treatment of childhood disorders (pp.192-205). New York: 1988.

KINCHESCKI, Geovana Fritzen. **Tipos de metodologias adotadas nas dissertações do programa de pós graduação em administração universitária da UFSC no período de 2012 a 2014**. Santa Catarina, 2015.

KLEINMAN, Paul. **Tudo que você precisa saber sobre psicologia: um livro prático sobre o estudo da mente humana**. 9ª edição. São Paulo: Editora Gente, 2015.

LABAN, Rudolf. **Domínio do movimento**. 5ª Edição. São Paulo: Summus Editorial, 1978.

LAFER, B.; *et al.* **Depressão no Ciclo da Vida**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Porto Alegre, vol. 3, n. 15, p. 151-152, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n3/v22n3lv2.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

LIMA, D. M.; NETO, N. A. e S. **Danças Brasileiras e Psicoterapia: Um Estudo Sobre Efeitos Terapêuticos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 27. n. 1. p. 41-48. Jan-Mar: 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a06v27n1.pdf>. Acesso em 15 out. 2019.

MEIER, Juline Kuhn; KAUFMANN, Lisete Hahn. **Os benefícios da dança para o desenvolvimento do ser humano**. Itapiranga: 1998.

MONTEZUMA, M. A. L.; *et al.* **Adolescentes com deficiência auditiva: A aprendizagem da dança e a coordenação motora**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.17, n.2, p. 321-334, Mai.-Ago., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v17n2/a10rbeev17n2.pdf>. Acesso em 28 set. 2019.

NANNI, Dionisia. **Dança Educação: princípios, métodos e técnicas**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - CID 10**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em 27 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - Depressão**. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em 27 out. 2019.

ORMEZZANO, Graciela. **Educar com Arteterapia: Propostas e Desafios**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

PAÍN, Sara. **Fundamentos da arteterapia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PEREIRA, João Santos; SÁ, Vagner Willian e. **Influência de um programa de treinamento físico específico no equilíbrio e coordenação motora em crianças iniciantes no judô**. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 45-52, jan. 2003. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/486/511>. Acesso em 28 set. 2019.

RAVELIN, T.; KYLMÄ, J.; KORHONEN, T. **Dance in a health mental nursing: a hybrid concept, analyses**. Taylor & Francis. Kajaani, volume 27, p. 307-317, 2006.

SALAZAR, Adolfo. **História da dança e do balé**. Porto Alegre: Artis, 1949.

SANTOS, Hévane Virgínia dos. **Ação da terapia através da dança em mulheres depressivas: uma possibilidade terapêutica para a enfermagem**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/storage/104/162297191/1575337743/DJ8IK0kjS8-nqFUH4bqznw/162297191.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2019.

SELLTIZ, Claire. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1967.

SILVA, Joseane Rodrigues. *et al.* **Influência da dança na força muscular de membros inferiores de idosos.** Revista Kairós Gerontologia, n. 14, São Paulo, mar. 2011, p. 163-179. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6934>. Acesso em: 27 set. 2019.

TENG, T.C.; HUMES, E.de C.; e DEMETRIO, F.N. **Depressão e comorbidades clínicas.** Rev. Psiq. Clín. 2005, vol.32 n.3, pp.149-159. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2019.

TOLSTOI, Leon. O que é arte?. São Paulo: Ediouro, 2002.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VALIM, Priscila Carneiro; *et al.* **Redução de Estresse pelo Alongamento: a Preferência Musical Pode Influenciar?.** São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n2/Valim.pdf>. Acesso em 02 out. 2019.

WOLBERG, L. **The Technique of Psychotherapy.** Philadelphia: 1988.

VERDERI, Érica. **Dança na escola: uma abordagem pedagógica.** São Paulo: Phorte, 2009.

APENDICES

Apêndice 1 – Plano das oficinas

| OFICINAS DE DANÇA TERAPIA | |
|--|--|
| Atividade: Oficinas de Dança terapia | |
| Período: 15 de outubro a 15 de Dezembro de 2019 | |
| Nº de Oficinas: 04 | |
| Local: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Silvério Tundis | |
| Instrutor: Ingrid Beatriz Frazão Caetano | |
| <p>Justificativa: A dança é uma modalidade artística que proporciona diversos benefícios à saúde física e mental, por meio dela pode-se adquirir uma boa postura, desenvolver a coordenação motora, melhorar a sociabilidade e a percepção de si, aspectos que são essenciais para uma boa qualidade de vida, nomeadamente com as pessoas que apresentam sintomas depressivos.</p> | |
| <p>Objetivo Geral: Desenvolver oficinas de dançaterapia em pacientes com sintomas depressivos.</p> | |
| <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Primeira Tornar claro para cada participante os fatores do movimento a partir de suas respectivas experiências com o corpo em movimento • Segunda Explorar os fatores do movimento utilizando os elementos da natureza como estímulo para a expressão corporal • Terceira Relacionar os fatores do movimento e da consciência corporal com os sentimentos que a dança desperta nos participantes das oficinas. • Quarta Construir, a partir dos relatos dos participantes, uma forma de reunir movimentos e sentimentos numa sequência coreográfica. | <p>Específicos:</p> <p>Oficina</p> <p>Oficina</p> <p>Oficina</p> <p>Oficina</p> |
| <p>Conteúdo a serem trabalhados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Explicação dos fatores do movimento de Laban: peso, espaço, tempo e fluência. 2) Alongamento para aquecer o corpo e preparar para prática 3) Percepção corporal que o indivíduo tem, a partir dos fatores do movimento sob estímulo da temática: os 4 elementos da natureza. 4) Processo coreográfico a partir dos 4 elementos da natureza | |
| Nº | de Oficinas: 4 encontros |

| |
|---|
| <p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes das oficinas Realizar um levantamento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Silvério Tundis acerca da estrutura, se possui ambiente adequado para compor as oficinas. • Realizar entrevistas com os profissionais do CAPS e com os pacientes; • Desenvolver as atividades artísticas e terapêuticas; • Realizar entrevista após as atividades de dança para identificar as percepções que os pacientes passaram a ter a partir da vivência artística e terapêutica da dança; |
| <p>Avaliação:</p> <p>As atividades das oficinas serão avaliadas de forma contínua juntamente com os profissionais do CAPS.</p> |
| <p>Referências: ULLMANN, Lisa. Prefácio à 2ª edição. In: LABAN, Rudolf. Domínio do movimento. 5.ed. Edição organizada por Lisa Ullmann [tradução: Anna Maria Barros De Vecchi e Maria Sílvia Mourão Netto]. São Paulo: Summus, 1978. p. 14-16.</p> |

Apêndice 2 – Entrevista com os pacientes antes das oficinas

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA REALIZADA COM OS PACIENTES DO CAPS ANTES DAS OFICINAS DE DANÇA

1. Identificação pessoal

Nome

Idade

Estado civil

Ocupação

Naturalidade

Escolaridade

2. Tempo que frequenta o CAPS Silvério Tundis.

3. Presença de sintomas depressivos

4. Histórico familiar com Doenças Psicossomáticas.

5. Frequência em outros CAPS

6. Atividades artísticas que já participou nesse CAPS.

7. Prática da dança

8. Percepção da dança como recurso terapêutico

Apêndice 3 – Entrevista com os pacientes após as oficinas

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA REALIZADA COM OS PACIENTES DO CAPS APÓS AS OFICINAS DE DANÇA

1. Benefícios que a dança lhe proporcionou;

2. Sua percepção em relação aos sintomas depressivos;
3. Percepção que passou a ter de si e do outro;
4. Sobre continuar a prática da dança;

Apêndice 4 – Levantamento no CAPS – Silvério Tundis

LEVANTAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS UNIDADE SILVÉRIO TUNDIS

1. Nome do local.
Centro de atenção psicossocial CAPS NORTE III – Silvério Tundis
(Transtornos Severos)
2. Endereço.
Av. Sete de maio, s/n Santa Etelvina, Manaus – Am, 69017-305
3. Quanto tempo a unidade Silvério Tundis existe;
Desde de 04 de maio de 2006
4. Quantos compartimentos e quais;
A unidade Silvério Tundis não foi projetada pra ser um CAPS, a princípio seria uma policlínica, na época o Governo Federal pressionou o Amazonas a criar um CAPS pois era o único estado que não possuía nenhuma unidade. Ou seja, o CAPS Silvério Tundis tem estrutura de uma policlínica adaptada para se parecer com um CAPS, sendo que um CAPS deve se parecer com uma casa mesmo que este seja de tipo III, deve ter muitos quartos e grandes compartimentos, em que a prefeitura fica como responsável.

Possui diversos compartimentos como almoxarifado, 2 salas de grupo, biblioteca, sala de guardar material das oficinas, sala para que funcionava salão de beleza, 3 consultórios, 1 sala da assistente social, sala de atendimento, farmácia, dentre outros.
5. Quantos e quais profissionais atuantes no CAPS Silvério Tundis
Enfermeiros, técnico em enfermagem psicólogos, psiquiatras, artesão, assistente social, terapeuta ocupacional, recepcionistas, seguranças, cozinheiros, auxiliares de serviços gerais.
6. Existe algum período de alta e baixa;
No final de dezembro após as festa de fim de ano direção do CAPS se reúne pra conversar e debater sobre as atividades que mais trouxeram resultados e se existirá profissionais, tempo e materiais suficientes para continuar a atividade no ano seguinte.

Diante disso utiliza-se o mês de janeiro para o planejamento das atividades e em consequência disso o CAPS é menos procurado pelos pacientes para as atividades artísticas-terapêuticas e apenas para eventuais consultas médicas.

7. Facilidades e dificuldades no CAPS Silvério Tundis

Pouca ou quase nenhuma dificuldade e em relação as facilidades, pelos pacientes se percebe uma disposição em melhorar e praticas as atividades propostas e isso já facilita os profissionais a desenvolverem seus trabalhos. O ambiente também proporciona aos pacientes e aos profissionais conforto nas atividades.

ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa, **“A adesão de pacientes com sintomas depressivos à prática da dança como recurso terapêutico: um diálogo entre a arte e a saúde mental”** que está sendo desenvolvida por **Ingrid Beatriz Frazão Caetano**, do Curso de Dança da Universidade do Estado do Amazonas – UEA telefone: 992268956, e-mail: ibfc.dan@uea.edu.br sob orientação da Prof.^a Dra. Vilma Maria Gomes Peixoto Mourão, telefone:92999518310, e-mail: vilmamourao@hotmail.com

Os objetivos desta pesquisa são, investigar as principais propriedades da dança no que tange ao aspecto terapêutico e que percepções os pacientes com sintomas depressivos em tratamento no CAPS venham adquirir a partir desta vivência artística.

Vislumbrando conceder ao paciente melhor qualidade de vida através da prática artística da dança, ressaltando a importância de uma pesquisa prática e embasada teoricamente.

Aos participantes da pesquisa serão informados quanto à data e horário dos encontros, que por sua vez serão realizados no CAPS III – Silvério Tundis. Onde na avaliação serão coletados dados pessoais (nome, idade, sexo e se já participou de algum trabalho acadêmico de conclusão de curso) Sendo convidado a participar das coletas de dados os pacientes que se disponibilizarem a participar de todas as etapas da pesquisa.

Serão excluídos os participantes que não conseguirem realizar todas as etapas propostas, bem como participar de todas as oficinas de dança, e das entrevistas antes e depois das atividades.

Destaca-se que se pretende elaborar publicação dos resultados obtidos na pesquisa para serem apresentados e discutidos em eventos científicos locais, regionais e internacionais. Se depois de consentir sua participação o (a) Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com

padrões de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição não serão liberados sem sua permissão. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelo pesquisador.

Este termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE encontra-se impresso em duas vias originais de mesmo teor, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um algum estimado tempo e após isso serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou orientador (a). Os resultados gerais obtidos nesta pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos propostos, incluída sua publicação em (informar se for o caso, onde mais se pretende expor os resultados desta pesquisa como congresso, em revista científica especializada ou outras possíveis situações onde o trabalho possa ser publicado).

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Ingrid Beatriz Frazão Caetano, no endereço: Rua Barão de Loreto, nº 27 – Flores e pelo telefone (92) 992268956, ou poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UEA. Para quaisquer informações, fica disponibilizado o endereço do CEP da Universidade do Estado do Amazonas à Av. Carvalho Leal, 1777 – Escola Superior de Artes e Turismo, 1º andar, cachoeirinha – CEP 69065 – 001, Fone 3878-4368, Manaus – Am.

Assinatura do Responsável

Assinatura do pesquisador
Impressão do dedo polegar

Assinatura do Professor Orientador

Data __/__/__



caso não saiba assinar