



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ARTES

MANUELA VELOSO COELHO DE AZEVEDO

**ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE PRÁTICAS DE DANÇA COM MULHERES EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

RECIFE

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
LICENCIATURA EM DANÇA

MANUELA VELOSO COELHO DE AZEVEDO

**ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE PRÁTICAS DE DANÇA COM MULHERES EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

TCC apresentado ao Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Dança.

Orientadora: Leticia Damasceno Barreto

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Veloso Coelho de Azevedo, Manuela .

ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE PRÁTICAS DE DANÇA COM MULHERES
EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO / Manuela Veloso Coelho de Azevedo. -
Recife, 2024.

36 p. : il., tab.

Orientador(a): Leticia Damasceno Barreto

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Dança - Licenciatura, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Dançaterapia. 2. Oncológico. 3. Autoestima. 4. Câncer. 5. Educação
somática. I. Damasceno Barreto, Leticia. (Orientação). II. Título.

700 CDD (22.ed.)

MANUELA VELOSO COELHO DE AZEVEDO

**ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE PRÁTICAS DE DANÇA COM MULHERES EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

TCC apresentado ao Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Dança.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Leticia Damasceno Barreto (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Francini Barros Pontes
(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Cristina Soares Melnik (Examinador Externo)

“A educação deve possibilitar ao corpo e a alma toda perfeição e a beleza que podem ter” (Platão)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a pessoa que foi inspiração para o tema desta pesquisa, a Adarc, sem você, sua força e sua batalha nada disso faria sentido, mãe. Taylor Swift (2020) escreveu: “o que morreu não permaneceu morto, você está viva, está viva em minha mente”, não tenho palavras maiores para definir o que sinto, entretanto agora você não está viva apenas em minha mente, mas materializada eternamente neste trabalho.

Gostaria de agradecer aos meus padrinhos, Arlete e Américo, que me deram todo o suporte necessário para a finalização do curso, serei eternamente grata pelo acolhimento no momento em que precisei ser acolhida.

Agradeço à minha avó Adnelza, que sempre diz “minha neta linda, o que você precisar e eu puder fazer saiba que estarei aqui”, e você faz tanto por mim que também faz parte dessa conclusão de ciclo.

Quero agradecer a minha tia Ana pela força que ela está tendo para se manter firme e enfrentar com força a batalha em busca da cura, saiba que você também é uma inspiração para esse trabalho existir.

Ao meu namorado Leonardo, ele quem ouviu mais que ninguém sobre minhas frustrações, medos e inseguranças, acadêmicas e pessoais. Obrigada por ter aguentado meus choros, ter sido compreensivo, me ajudado nessa pesquisa e nos momentos de desespero em que eu achei que não conseguia mais escrever.

À Luiza, que foi minha fiel escudeira durante a graduação. Estávamos juntas do início ao fim, nós sabemos quantos debates, risos e choros, a viagem de uma hora dentro do ônibus para a casa pode gerar. Você foi um grande e importante pedaço na minha graduação. Sou grata por termos sido essa dupla dentro da universidade.

E finalmente, gostaria de agradecer à minha orientadora Letícia Damasceno, obrigada por ter acreditado que seria possível e me dado o apoio e suporte que eu precisava, obrigada também por ter topado entrar nessa comigo, sei que não foi um processo fácil, mas conseguimos!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Gráfico comparativo diagnóstico de câncer entre homens e mulheres. INCA, 2023.

Figura 2 - Gráfico em porcentagem dos 10 tipos de câncer com maior incidência no Brasil. INCA, 2023.

Figura 3 - Foto de Cristina Melnik e participantes do OncoDance. MELNIK, 2023.

Figura 4 - Foto de Cristina Melnik e o grupo OncoDance. MELNIK, 2024.

Figura 5 - Post no perfil do Instagram de Cristina Melnik, 2024.

Figura 6 - Ficha de atendimento médico de Adarc Veloso Coelho Pereira. Autora, 2011. Arquivo Pessoal.

Figura 7 - Mamografia de Adarc Veloso Coelho Pereira. Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Figura 8 - Resultado da biópsia de Adarc Veloso Coelho Pereira. Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Figura 9 - Resultado da biópsia de Adarc Veloso Coelho Pereira. Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Figura 10 - Adarc em frente a uma pedra após realizar uma trilha.. Autora, 2013. Arquivo Pessoal.

Figura 11 - A autora e a mãe, em uma escadaria em Fernando de Noronha. Autora, 2013. Arquivo pessoal.

Figura 12 - Adarc na Praia da Cacimba do Padre em Fernando de Noronha. Autora, 2013. Arquivo pessoal.

RESUMO

Este artigo explora o impacto da dançaterapia na autoestima de mulheres com câncer, enfatizando a educação somática como abordagem terapêutica e apresentando de forma breve suas técnicas. São analisados 4 estudos de práticas com o público-alvo. Os estudos analisados demonstram melhorias na autoimagem e na autoestima, devido às práticas de dança proporcionarem abordagens para o bem-estar físico e psicológico das participantes, promovendo o autoconhecimento e a autoaceitação. É apresentado um relato referente à mãe da autora e como o movimento influenciou no processo de reabilitação após cirurgia óssea. A pesquisa destaca também a necessidade de mais profissionais licenciados em dança envolvidos na área de pesquisa arteterapêutica.

Palavras-chave: Dançaterapia; Oncológico; Autoestima; Câncer; Educação somática.

ABSTRACT

This article explores the impact of dance therapy on the self-esteem of women with cancer, emphasizing somatic education as a therapeutic approach and briefly presenting its techniques. Four studies involving the target audience are analyzed. The studies demonstrate improvements in self-image and self-esteem, attributed to dance practices providing avenues for participants' physical and psychological well-being, promoting self-awareness and self-acceptance. A narrative regarding the author's mother and how movement influenced her rehabilitation process after bone surgery is presented. The research also underscores the need for more licensed dance professionals involved in the field of art therapy research.

Keywords: Dance therapy; Oncological; Self-esteem; Cancer; Somatic education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODO	13
EDUCAÇÃO SOMÁTICA	13
PRÁTICAS DE DANÇA COM PACIENTES ONCOLÓGICAS	15
INSPIRAÇÃO PARA A PESQUISA	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA	26
ANEXO A - NORMAS PARA AUTORES DA REVISTA DA AATESP	29
ANEXO B - MODELO DE ARTIGO DA REVISTA DA AATESP	35

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP - ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A autoestima e o bem-estar são aspectos essenciais da vida de qualquer indivíduo. No entanto, quando o corpo enfrenta mudanças significativas devido a doenças, como o câncer, a relação entre autoestima e identidade pessoal torna-se uma jornada desafiadora. Muitas mulheres diagnosticadas com câncer frequentemente passam por transformações físicas e emocionais profundas durante o tratamento, afetando não somente a sua percepção do próprio corpo, como também a sua autoimagem. A autoestima é a autoavaliação do indivíduo de si mesmo, sendo essa avaliação influenciada pelas emoções.

O câncer é um grupo de mais de 100 doenças caracterizada pelo crescimento descontrolado e anormal de células no organismo, que se acumulam formando tumores e *“possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano”* (BATISTA et al., 2015, p. 500). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2023, no Brasil, cerca de 362.730 mulheres foram acometidas por neoplasias malignas, cerca de 6,25% a mais que os homens, na Figura 1 é possível observar um gráfico comparativo da quantidade de casos diagnosticados entre três dos cinco tipos com maior quantidade de incidência entre mulheres e homens.

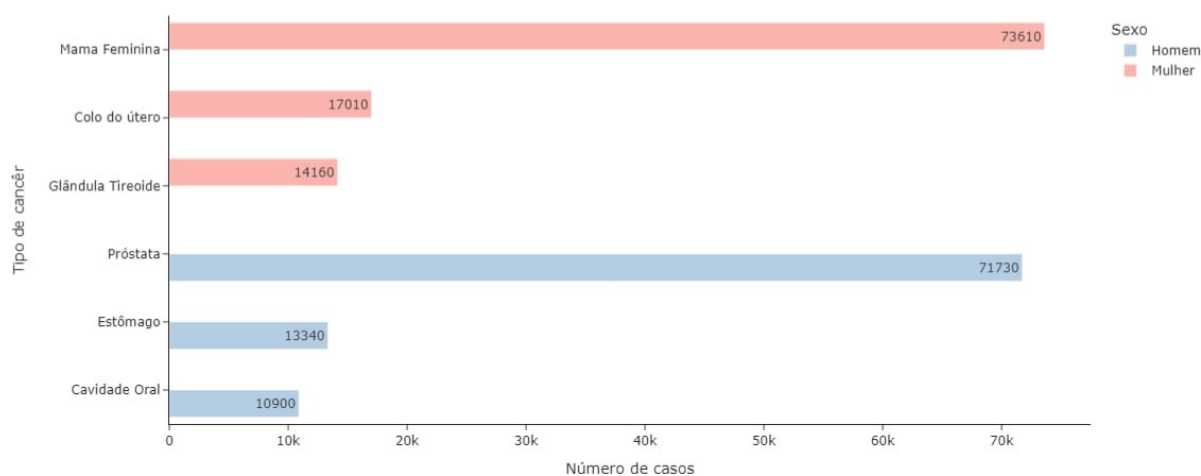


Figura 1. Comparativo diagnóstico de câncer entre homens e mulheres. INCA, 2023.

Dos 362.730 casos diagnosticados em mulheres, 30,1% dos casos foram de câncer de mama, sendo esse o que possui a maior taxa de mortalidade por câncer do país (16,1%), 9,7% cólon e reto, 1.690 casos a mais do que o sexo masculino, e 7% de colo do útero (INCA, 2023). Na Figura 2 podem ser observados dois gráficos comparativos dos dez tipos de câncer com maior incidência em mulheres: a primeira apresenta o valor total no ano de 2023 e a segunda o valor em porcentagem.

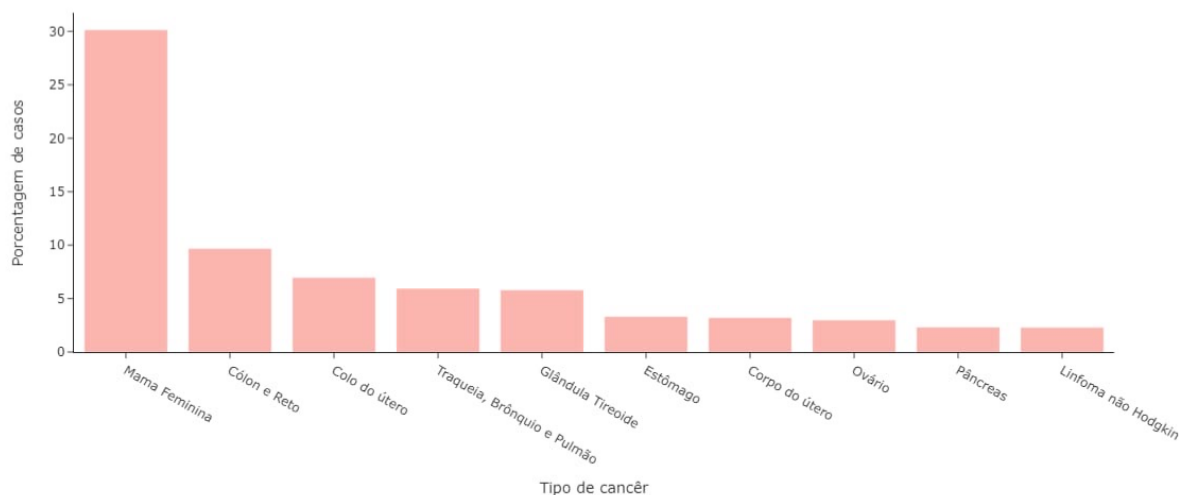


Figura 2. Gráfico em porcentagem dos 10 tipos de câncer com maior incidência no Brasil. INCA, 2023.

Esses gráficos foram apresentados a fim de auxiliar a visualização dos dados acima, que comprovam que as mulheres são mais acometidas por neoplasias do que os homens, mostrando a importância de trabalhar com esse público. Além disso, são as mulheres que mais sofrem com problemas de autoimagem após o início do tratamento contra a doença, principalmente as que passam pela cirurgia de mastectomia, *“que está relacionada à estética, à beleza, o que influencia a opinião da paciente sobre si mesma como uma mulher desejável e de boa aparência na sociedade”* (VIEIRA et al., 2013, p. 538).

Após a descoberta do câncer, muitas mulheres têm um choque ao perceber que a vida humana é finita. Devido a isso, há a passagem por diversas fases de conflitos internos, que eventualmente podem oscilar entre o medo e a negação, provocando a descrença que está com a doença. Segundo Maluf *at al.* (2005), é nesta fase que a paciente *“procura diversos profissionais na esperança de que algum deles lhe dê um diagnóstico contrário aos achados, [...] até a fase final de aceitação”* (MALUF at. al, 2005, p. 151). Nestas fases há o impacto emocional, por isso é importante que a paciente tenha acompanhamento psicológico

e trabalhe a sua autoimagem para se identificar após a descoberta da doença. Nesse sentido, a dança pode vir a ser uma aliada.

Existem diversas abordagens que podem ser usadas dentro da dança como meio de expressão, como exemplo podemos citar o campo da Educação Somática que pode ser usada como prática terapêutica do movimento e da dança. Nesse contexto, há também um viés terapêutico chamado de dançaterapia, que é uma *“atividade lúdica e terapêutica, causando melhoras no corpo e na mente e estimulando as individualidades. E a esses aprendizados adquire-se uma consciência corporal”* (SANTOS, 2016, p. 56). A dançaterapia pode partir de práticas somáticas, tendo como objetivo o autoconhecimento corporal e emocional do praticante, Kênia Santos (2016) em sua dissertação reforça que,

É lógico que existe o sentimento, a entrega e a busca da perfeição. Porém na dançaterapia estas exigências não são cobradas, você dança de dentro para dentro e não de dentro para fora. Reconhecemo-nos através de nossos corpos, sentimo-nos vivos, presentes, melhores. Primeiro temos de nos aceitar para depois aceitarmos os outros. (p. 58)

Citamos como dançaterapia também a concepção de Maria Fux,

Dançaterapia é um caminho de reapropriação da linguagem corporal por meio de estímulos criativos que favorecem a conjunção do movimento ao “sentir” único e vivo de cada ser humano. (A Dançaterapia, n.d.)

Utilizar a dançaterapia com pacientes oncológicas pode ser positivo para a autoestima dessas mulheres, pois é um trabalho de autoconhecimento capaz de levar a mulher a ter uma melhor percepção de si mesma. Além de envolver seus sentimentos, ideias e pensamentos, fazendo-a reconhecer e transformar os julgamentos que ela faz sobre sua própria aparência, habilidades, personalidade e outros aspectos de sua individualidade.

O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica qualitativa de trabalhos de dança realizados com mulheres que são ou já foram pacientes oncológicas e tem como objetivo explorar como a dança pode desempenhar um papel fundamental na recuperação da autoestima dessas mulheres, visto que elas representam o grupo mais acometido por neoplasias no ano de 2023 (Figura 1). Nesse contexto, essa revisão bibliográfica busca responder à seguinte pergunta central: como a utilização da dança pode influenciar positivamente a autoestima e o bem-estar de mulheres com câncer? Ao investigar essa questão, é esperado contribuir para uma compreensão mais profunda de como a prática da dança, como objeto terapêutico, pode ajudar as mulheres a enfrentar os desafios emocionais e físicos associados ao tratamento do câncer e, assim, melhorar sua qualidade de vida.

Este trabalho contém cinco sessões. Na “Metodologia” é explicitado quais trabalhos escolhidos relatando a dança com pacientes oncológicos e quais critérios foram utilizados na seleção. Na sessão “Educação Somática” foi feito um recorte sobre algumas metodologias e sobre algumas das técnicas existentes. Em “Práticas de Dança Com Pacientes Oncológicas” efetuou-se uma análise dos trabalhos escolhidos e os resultados que trouxeram para as participantes. Em “Inspiração Para A Pesquisa” é relatado de onde surgiu a iniciativa de realizar esta pesquisa através de um relato pessoal da autora. Em “Considerações Finais” são apresentadas as impressões após a análise dos trabalhos selecionados.

Esta pesquisa busca mostrar que é possível realizar práticas de dança com mulheres que durante e após o tratamento oncológico e auxiliá-las na recuperação da autoimagem e autoestima.

METODOLOGIA

Este artigo é uma pesquisa bibliográfica que busca evidenciar a importância da dança na autoestima de mulheres com câncer através dos trabalhos: “*Câncer, dança e Covid-19: Um relato de experiência sobre a OncoDance*” (MELNIK, 2022) , “*A dança como parte de um processo de autoconhecimento e amplitude de consciência corporal*” (CADORE, 2016), “*A intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com a qualidade de vida*” (FERREIRA, 2012) e “*Efeitos psicoterapêuticos da dança do ventre em idosas com histórico oncológico: um relato de experiência*” (SOUZA et al, 2020). Esses estudos foram escolhidos por relatarem oficinas aplicadas a mulheres durante e após o tratamento oncológico, baseando-se também nas análises já realizadas da revisão sistemática “*Dança e imagem corporal de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática*” (SILVA DA COSTA et al., 2022).

EDUCAÇÃO SOMÁTICA

A educação somática é um campo interdisciplinar que busca unir o corpo e a mente através do movimento, fazendo assim com que o praticante tenha consciência e conhecimento de seu próprio corpo. As práticas somáticas tiveram início na Europa no século 20, nesse período o existencialismo ganha notoriedade e o racionalismo passa a ser influenciado por ele. Segundo Martha Eddy, doutora em ciência do movimento, situações de

desconforto, como doenças, práticas físicas e/ou viagens levaram homens e mulheres a escutarem profundamente seus corpos. Essa escuta é a forma do ser humano entender, compreender e ter domínio do próprio corpo, o que causa o estado de consciência de si mesmo em sua maioria pelo toque e/ou movimento. Devido a isso, as *“investigações somáticas foram encorajadas pelo crescimento do existencialismo e da fenomenologia, como também pela dança e o expressionismo”* (EDDY, 2018, p. 28).

Dentro da educação somática há algumas técnicas que são usadas como técnicas educacionais da prática somática, as que se destacam são a Técnica de Alexander, Feldenkrais, Eutonia, Ginástica Holística, etc. (BOLSANELLO, 2005, p. 90). A Técnica de Alexander, criada pelo ator australiano Frederick Matthias Alexander (1869 – 1955), parte do pressuposto de que “o mental e o físico funcionam integrados” (VIEIRA, 2019, p. 22) e a partir disso Alexander passou a aplicar técnicas em si para controlar tensões em seu corpo que partiam de sua voz, sua técnica visa aumentar a consciência corporal, melhorando a postura, o equilíbrio corporal e o movimento.

Método Feldenkrais de Consciência pelo Movimento, é um método criado pelo ucraniano, engenheiro mecânico e elétrico e doutor em física Moshe Feldenkrais (1904 – 1984) que estudou diversas áreas de conhecimento para fundar o seu método que *“busca promover a tomada de consciência de si a partir da experimentação do movimento, conduzindo a uma melhor qualidade de vida”* (FELDENKRAIS, 1977, apud GOMES; VIEIRA, 2013, p. 465). Eutonia, é um método pedagógico criado pela alemã Gerda Alexander (1908 – 1994) na década de 1940 e, segundo a Associação Brasileira de Eutonia (ABE), é um “processo em que o aluno acessa a sabedoria que é própria do corpo usando-a ao seu favor” (ABE, 2016), neste caso o professor tem o papel de:

“levar o aluno à experiência de uma tonicidade corporal harmoniosa e equilibrada e constitui-se como um processo de pesquisa longo e gradual a respeito de si através da vivência corporal, no qual busca o equilíbrio do tônus muscular” (ALEXANDER, 1983 apud ABE, 2016)

A Ginástica Holística, foi criada pela médica e fisioterapeuta Lily Ehrenfried (1896 – 1994), em 1933 na França, e baseou o método nas aulas de ginástica ministrado por Elsa Gindler (1885 – 1961). Segundo Cabral & Prodócimo (2021):

O trabalho da GH é fundamentado em três pilares: pedagógico, preventivo e reabilitativo. No nível pedagógico, podemos pontuar a própria educação corporal e as noções de autocuidado provenientes dessa maior sensibilização, além de informações sobre o corpo humano e seu funcionamento. O pilar da prevenção atua tanto em sujeitos saudáveis, como em quem já possui uma lesão instalada e não sabe como evitar que ela se agrave. Orientações sobre má postura ou uso inadequado do corpo

fazem com que a GH seja procurada no Brasil, principalmente, pelo seu componente reabilitativo, com objetivo de tratar uma patologia. (p. 7)

As abordagens somáticas estão ligadas diretamente ao autoconhecimento corporal. Entretanto, mesmo com tantos métodos, para esta pesquisa não foi considerada nenhuma técnica específica da educação somática, apenas destaca-se como a prática influenciou no processo de melhoria da autoestima através da conexão corpo e mente das participantes dos grupos e oficinas. Por esse motivo, não será detalhado cada método, levando também em consideração que nos trabalhos estudados não é citado o uso de práticas somáticas.

As diversas técnicas, dentro da educação somática, mostram que as possibilidades de abordagens são amplas, podendo ser elas artísticas e/ou terapêuticas. A eficácia da educação somática, enquanto viés terapêutico, se demonstraria no processo de restabelecimento da autoimagem e da autoestima. Busca-se avaliar resultados relacionados com a autoestima de mulheres que passam ou passaram pelo tratamento de câncer, relacionando a dança na percepção da melhoria da autoimagem de cada uma delas.

AS PRÁTICAS DE DANÇA COM PACIENTES ONCOLÓGICAS

Enfrentar uma doença como o câncer pode ser uma batalha desafiadora. Uma forma de cuidar do corpo que passa ou passou por mudanças devido a enfermidades é através da conexão corpo e mente, isso pode ser feito a partir da educação somática, já exemplificada acima neste mesmo artigo. Pode-se observar a presença da prática somática em diversos trabalhos realizados utilizando a dança como viés terapêutico e utilizando diferentes abordagens com as participantes. Ainda que esses trabalhos não envolvam especificamente dança somática, é possível notar que é desenvolvida a consciência corporal, levando em consideração o bem-estar físico e psicológico das participantes. Como exemplo, podemos citar a OncoDance que considera a anatomia de um corpo vivo em busca da melhora da doença, e é uma oficina que iniciou suas atividades em 2014 e em 2024 continua em funcionamento. Foi criada por Cristina Melnik, licenciada em dança, psicóloga e mestre em ciências médicas e “*é uma oficina gratuita e sistemática de dança para quem tem ou teve câncer*” (MELNIK, 2022, p. 283). O público-alvo da oficina são as mulheres que se enquadram nestas especificações, não definindo um tipo específico de câncer, e que estejam autorizadas pelos médicos oncologistas a participarem das atividades. O diagnóstico da doença não é o foco do grupo, apesar de ser um critério para fazer parte, mas sim o bem-estar das participantes.

É importante ressaltar que, embora a OncoDance seja composta por quem tem ou teve câncer, o foco não é no diagnóstico. A doença é critério de participação na oficina, mas o foco dos encontros é na dança, nas aprendizagens, nas potencialidades, na saúde, na pessoa, no grupo, no bem viver. (MELNIK, 2022, p. 287)

Não focar no diagnóstico, mas sim em outros aspectos, como a vivência e as potencialidades da pessoa que faz parte da oficina, parece ser uma forma que Cristina Melnik encontrou de trabalhar questões de autoconhecimento com essas mulheres, fazendo-as se enxergarem além da doença, utilizando a dança como potência para trazer à tona o bem-estar delas, além de criar um senso de comunidade com o grupo. “Os integrantes da oficina identificam-se com o outro, que também recebeu o diagnóstico oncológico, e sentem-se responsáveis por si e pelo próximo” (MELNIK, 2022, p. 288). Na Figura 3 e 4 é possível ver a imagem de Cristina Melnik com o grupo OncoDance.



Figura 3. Cristina Melnik e participantes do OncoDance. MELNIK, 2023.



Figura 4. Cristina Melnik e o grupo OncoDance.
MELNIK, 2024.

A OncoDance é citada no trabalho de Leda Cadore, mestre em Ciência da Computação, Bacharel em Matemática e especialista em Dança, todos os títulos pela UFRGS. Após ter feito parte de vários tipos de terapias, inclusive as que se incluem a dança, Cadore escreveu sobre seu processo de investigação da dança como parte de um processo de autoconhecimento e de ampliação de consciência. No seu trabalho de conclusão de curso na especialização em dança pela UFRGS, trouxe relatos de sua experiência de participação em projetos e oficinas de dança para quem tem ou teve câncer, incluindo a OncoDance. Cadore pôde observar em si mesma durante a sua vivência na OncoDance que apesar de estar curada “a dança aparece como forma de evolução da consciência” (CADORE, 2016, p. 11). Sobre a participação das outras mulheres na oficina ela teve a percepção de que:

Em muitas participantes do grupo era observado o resultado positivo que a dança provocava nestas alunas, independente do fato de estarem executando bem ou não os passos num determinado estilo de dança. A importância maior era de estarem ultrapassando seus próprios limites e a dança era uma forma de motivação para o grupo. (CADORE, 2016, p. 12)

Existiram alguns trabalhos semelhantes à OncoDance, mas nenhum com uma duração tão longa. Em 2012, Fátima Ferreira fez uma pesquisa para sua dissertação de mestrado em Gerontologia Biomédica com mulheres pós-tratamento de câncer de mama utilizando a intervenção da dança, relacionando com a qualidade de vida. Neste trabalho, é possível notar que Ferreira considera a dança mais como uma atividade física e observa nos seus resultados que os dados qualitativos evidenciaram mudanças relevantes relatadas pelas próprias participantes em termos de dor, integração social e autoestima” (FERREIRA, 2012).

Uma questão a se notar do trabalho de Cristina Melnik é que ela vai além da atividade física, trazendo também a ludicidade e a arte para o corpo dessas mulheres, exemplo disso é a sua postagem na rede social Instagram (Figura 5) onde ela está fazendo um convite para a turma de 2024 da OncoDance e diz que não é obrigatório o uso de figurino ou apresentação, mas que os alunos são bem-vindos a fazer isso em aula caso desejem. Ao propor o uso de figurino e de uma apresentação do aluno, Melnik mostra que seu foco não é só a dança enquanto atividade física, mas também a qualidade de vida das alunas, e a arte e a dança como método terapêutico de ensino.

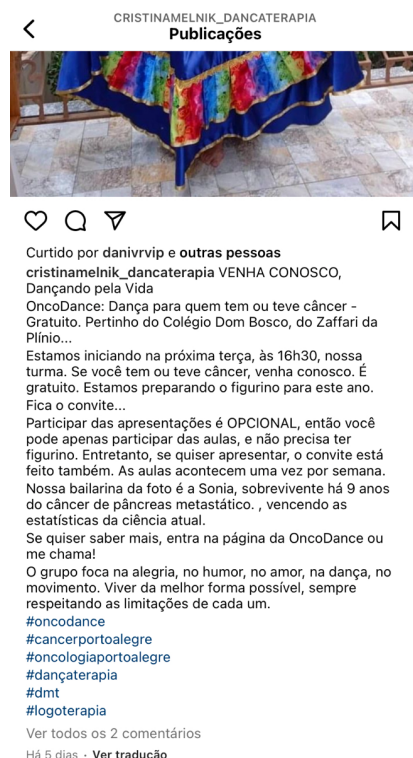


Figura 5. Post no perfil do Instagram de Cristina Melnik, 2024.

Em 2020, foi realizado um outro trabalho, este de pesquisa de extensão pelo curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, onde foi realizada uma oficina de dança do ventre no segundo trimestre do ano com um grupo de mulheres idosas com histórico oncológico. Ao fazer uma oficina de dança buscou-se “*evidenciar o entendimento sobre o corpo feminino alinhado à perspectiva de autoimagem*” (SOUSA et al., 2020), por isso que “*as intervenções priorizaram a promoção da autoestima e autoimagem*” (SOUSA et al., 2020). Como resultado da pesquisa, foi observado que a melhora na autoestima pôde ser percebida tanto nos relatos finais das participantes quanto na percepção do grupo que executou a extensão” (SOUSA et al, 2020). Entretanto, houve a perda da atenção das participantes durante a oficina.

“*Em um dado momento, quando as atividades regulares não foram acatadas pelo gosto pessoal das participantes, surgiu o desejo de que houvesse um encontro com músicas de forró, de modo a sair um pouco da rotina dos movimentos pertinentes à dança do ventre.*” (SOUSA et al, 2020), os extensionistas então planejaram uma aula de forró que foi realizada com o grupo no último encontro. É interessante ter acontecido essa perda de interesse, e após muitas solicitações o pedido do grupo ter sido atendido, talvez tenha faltado um pouco da escuta, já que o pedido só foi realizado no último encontro ou não houve uma seleção mais aprofundada das participantes. E por que não trabalhar os princípios de movimento com o ritmo sugerido pelas alunas ao longo da oficina? Para o aplicador da oficina pode ser

desafiador sair um pouco do engessamento técnico da modalidade de dança escolhida, mas realizar uma aula baseada no princípio do movimento e com diversos ritmos irá mostrar às alunas a possibilidade de trabalhar esses movimentos com ritmos diferentes. Neste caso, pode-se propor movimentos de quadril com uma música de forró e ao final da aula deixar as alunas livres para que possam criar. Realizaria um desejo das alunas trazendo o forró e dando no final um espaço para apreciar o estilo solicitado e mantendo movimentos da dança que faziam parte da pesquisa.

Nos três trabalhos citados, os dados das pesquisas são qualitativos. As participantes relataram como se sentiram durante as aulas para os professores, entretanto eles se diferem quanto ao estilo de dança proposto na intervenção, mas poucos citam a respeito de suas metodologias. Em 2022, foi realizado uma pesquisa de revisão sistemática sobre práticas de dança com pacientes oncológicos por um grupo de pesquisa da universidade da Amazônia - UNAMA, onde observou-se que *“os diferentes métodos propostos dificultaram a realização de uma comparação consistente entre eles, tornando desconhecido, até o momento, o método mais indicado para este público”* (SILVA DA COSTA et al., 2022). Entretanto, apesar do número de estudos serem insatisfatórios, chegaram à conclusão de que *“a prática da dança favoreceu a melhora da imagem corporal dos pacientes na maioria dos estudos encontrados”* (SILVA DA COSTA et al., 2022). Dessa forma, observa-se resultados similares dentro dos diferentes trabalhos, mas onde a dança era o principal instrumento, demonstrando que o movimento pode ser utilizado como método de cura da autoestima e da forma que mulheres durante e pós-tratamento oncológico se enxergam. Aponta-se, como citado acima, que há uma dificuldade em relação ao método mais indicado para esse público. Mas será que é necessário pensar em apenas um método? Essa pesquisa prova que mesmo com métodos diferentes há resultados satisfatórios, por isso que é considerada nesta pesquisa que mais de um método de dança pode ser utilizado para trazer bem-estar aos participantes.

A dança somática é visualizada, ou compreendida desta forma e, nestes aspectos, dentro dos trabalhos citados, no processo da busca da melhoria da autoimagem, na recuperação da autoestima. Martha Eddy diz que o objetivo de quem ministra o movimento somático é de *“elevar a consciência sensorial e motora para suscitar no estudante-cliente sua própria auto-organização, a autocura, ou autoconhecimento”* (EDDY, 2018), pensando essa autocura não como algo que irá curar a neoplasia, mas que irá trazer à tona o restabelecimento da autoimagem das mulheres que são ou já foram pacientes de câncer.

¹ A partir deste momento a autora escreverá em primeira pessoa

INSPIRAÇÃO PARA A PESQUISA

Em 2012, Adarc Veloso, minha mãe, foi diagnosticada com um câncer de mama metastático. Ainda que fizesse o exame de mamografia duas vezes ao ano, o diagnóstico só veio após a metástase. Em 2010, ela realizou uma cirurgia plástica para redução das mamas e nessa cirurgia o cirurgião plástico afirmou ter encontrado nódulos, mas que não precisava enviar para biópsia, pois na visão dele eram benignos. Em 2011, começou a sentir dores nas costas e procurou diversos médicos para investigar o que estaria acontecendo. Ela costumava procurar serviços de emergência quando a dor não passava de forma alguma, na Figura 7 é possível ver as fichas de atendimento médico de urgência dela.

Dr. (a) _____

Paciente: ADARC VELOSO COELHO PEREIRA
 88095 Prontuário: 00000000000000000000
 APTO Matrícula 00000000000000000000
 20/06/1960 Idade: 50 anos
 Tipo de Paciente: Urgência

Data de Entrada: 12/05/2011 Hora de Entrada: 18:39

Recife, 12 de Maio de 2011

Ficha de Atendimento Médico

HDA: dor na região dorsal com irradiação para região anterior há 15 dias. nega trauma

EXAME:

RADIOGRAFIAS:

LAUDO:

DIAGNOSTICO: dorsalgia

PROCEDIMENTO:

MEDICAÇÃO: TRAMADON 100MG C/SF 100ML

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO:

DATA ALTA (REPOUSO): __/__/__

CID: DORSALGIA - M54

Figura 6. Ficha de atendimento médico de Adarc Veloso Coelho Pereira.

Autora, 2011. Arquivo Pessoal.

Em janeiro de 2012, ela realizou uma mamografia, onde foram localizadas calcificações de aspecto benigno, como é possível ver na Figura 8.

Sr.(a).....: ADARC VELOSO COELHO PEREIRA
 Exame.....: MAMOGRAFIA BILATERAL
 Solicitante...: Dr.(a) H. [redacted]
 Atendimento: 2 [redacted] 1 [redacted]
 Convenio: IDI [redacted] P);

As imagens mamográficas realizadas em incidências crânio caudal e oblíqua lateral, através do MÉTODO DE AQUISIÇÃO DIGITAL, mostram :

Pele, tecido subcutâneo e retromamário normais.
 Status pós-mamoplastia.
 Corpos mamários heterogeneamente densos.
 Não identificamos nódulos dominantes, porém a densidade do parênquima dificulta esta avaliação.
 Calcificações de aspecto benigno bilaterais.
 Linfonodos axilares bilaterais, de aspecto habitual.

IMPRESSÃO:

* BI-RADS Categoria 0
 Sugere-se correlação com ultrassonografia.

OBS.: Ao realizar nova mamografia, favor trazer este exame para estudo comparativo.

RECIFE, 03 de janeiro de 2012

Figura 7. Mamografia de Adarc Veloso Coelho Pereira. Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Em abril de 2012, foi preciso solicitar uma ambulância para que ela fosse levada ao hospital, pois ela acordou e não conseguia se levantar e sentia muita dor. No hospital, foram realizados vários exames e os médicos diagnosticaram a causa da dificuldade para levantar: ela havia fraturado duas vértebras torácicas, e precisaria fazer a utilização de um colete que protegeria a região do tronco. Além disso, desconfiaram que poderia ser câncer em metástase nos ossos e foram informar a desconfiança a ela. Minha mãe informou aos médicos que desconfiava que os tumores iniciais pudessem ser da mama dela. Em 9 de maio de 2012 foi realizada uma punção para a realização de uma biópsia. O resultado do exame foi carcinoma ductal invasivo, como é possível ver na Figura 8, e a metástase nos ossos foi comprovada com uma amostra da região do cóccix, como é possível ver na Figura 9.

Relatório de Exame Anatomopatológico Nº: 244...

Nome: Adarc Veloso Coelho Pereira
 Médico: Dr(a). F. [redacted]
 Data de recebimento: 10/05/2012
 Idade: 51 anos
 Convênio: PARTICULAR
 Procedência: [redacted]

Materiais: 1) Core biopsy sob controle ultra-sonográfico, formação nodular no QIL, mama esquerda; 2) Core biopsy sob controle ultra-sonográfico, granuloma cicatricial QIL, mama esquerda

DESCRIÇÃO DO ESPÉCIME

Recebido em formalina, consiste em dois recipientes separados:

1) Nove fragmentos alongados, elásticos, branco-amarelados, com diâmetros entre 0,1 e 0,3 cm e predominância do maior eixo, que mede de 1,5 cm na amostra maior a 0,4 cm na menor. Pintamos os fragmentos com tinta nanquim amarela. In totum para exame histológico.

2) Seis fragmentos alongados, elásticos, branco-amarelados, com diâmetros entre 0,1 e 0,3 cm e predominância do maior eixo, que mede de 0,9 cm na amostra maior a 0,3 cm na menor. Pintamos os fragmentos com tinta nanquim amarela. In totum para exame histológico.

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES

1) Core biopsy sob controle ultra-sonográfico, formação nodular no QIL, mama esquerda.
 Carcinoma ductal invasivo.
 Grau histológico: 2/moderadamente diferenciado (diferenciação tubular: escore 2; grau nuclear: escore 3; índice mitótico: escore 1; soma dos escores = 6) (Scarff-Bloom-Richardson, modificado por Elston-Ellis).

2) Core biopsy sob controle ultra-sonográfico, granuloma cicatricial QIL, mama esquerda.
 Parênquima mamário sem alterações significativas.

Recife, 16 de maio de 2012.

Figura 8. Resultado da biópsia de Adarc Veloso Coelho Pereira.
 Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Relatório de Exame Anatomopatológico Nº: 7

Nome: Adarc Veloso Coelho Pereira	Idade: 41 anos
Médico: Dr(a). []	Convênio: PARTICULAR
Data de recebimento: 08/05/2012	Procedência: H []
Material: Fragmentos ósseos do sacro.	

DESCRIÇÃO DO ESPÉCIME

Recebido em formalina, consiste em vários fragmentos teciduais irregulares, pardo-amarelados, o maior medindo 0,6 x 0,2 x 0,2 cm de consistência óssea.

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES

Carcinoma metastático, morfológicamente consistente com disseminação de primário mamário.

Recife, 16 de maio de 2012.

Figura 9. Resultado da biópsia de Adarc Veloso Coelho Pereira.

Autora, 2012. Arquivo Pessoal.

Após o diagnóstico, foi iniciado o processo de preparação para o tratamento: ela iria realizar sessões de radioterapia e quimioterapia. Todos da família e amigos estavam em choque com o diagnóstico, ela parecia bem e não tão preocupada quanto o resto das pessoas. Acredito ter sido a última a saber, não sei sobre essa informação, mas muitas vezes percebia que ela me protegia do que estava acontecendo. Ela me contou da doença enquanto estávamos sentadas na mesa de casa. Na época, eu tinha 11 anos e não entendi bem, a palavra “câncer” parecia muito forte para ser dita em voz alta, então ela apenas disse que era um “CA de mama”, o que gerou um pouco de confusão sobre o que era e se ela iria melhorar. Mas não perguntei sobre e só descobri o que era o câncer durante o processo de tratamento. No início, eu não notava muita diferença na forma que ela se via, ela sempre tentava se apresentar bem e com sorriso no rosto e se manter vaidosa, mas quando eu estava com 16 anos ela começou a falar que nenhuma roupa servia ou que já não era tão jovem, entretanto isso nunca a desmotivou a viver.

Após a realização da quimioterapia e da radioterapia, o médico propôs que ela fizesse um procedimento cirúrgico na coluna e apresentou os riscos que se igualavam aos riscos de não realizar a cirurgia. Neste caso, poderia ficar paralisada do pescoço para baixo e o que ela dizia sobre isso era “se meu risco é ficar paralisada não tentando, eu prefiro ficar paralisada tentando”. A cirurgia foi feita e ela perdeu a mobilidade da perna direita e o médico indicou que ela andasse em cadeira de rodas e fizesse fisioterapia, mas ela pediu para que fosse comprado um andador, pois acreditava que se ela ficasse parada iria ser pior.

Em casa, minha mãe passou a fazer os exercícios com fisioterapeuta, porém as sessões com o profissional não eram todos os dias, por isso ela passava o dia fazendo os

exercícios nela mesma e se esforçando para se locomover em casa com o andador no intuito de uma melhora mais rápida. Com o tempo foi ficando muito fácil utilizar o andador e ela comprou um par de muletas e treinava ficar em pé se apoiando nelas.

Não lembro ao certo quanto tempo durou o processo de voltar a andar, mas a cirurgia ocorreu em 2013. Em novembro do mesmo ano, ela já não usava duas muletas, agora era apenas uma. Foi com essa única muleta que ela me levou para conhecer a Ilha de Fernando de Noronha – PE no meu aniversário. Fizemos vários passeios durante a viagem, muitos com caminhadas. Na Figura 10 é possível vê-la sorridente após conseguir completar uma trilha a pé.

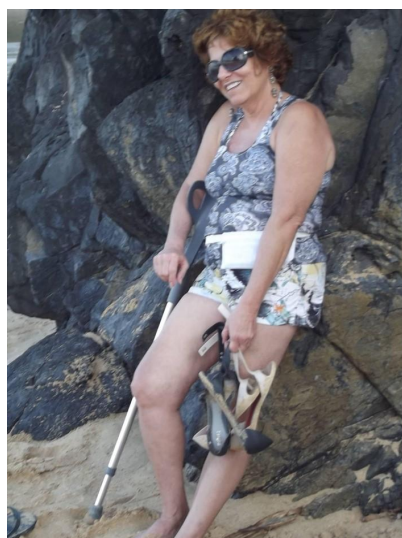


Figura 10. Adarc em frente a uma pedra após realizar uma trilha.

Autora, 2013. Arquivo Pessoal.

Ela se desafiou muito durante essa viagem, pois fez questão de realizar tarefas que não realizava desde a cirurgia por conta da reabilitação, como descer e subir escadarias e fazer caminhadas longas, como a trilha que fizemos com 1,5km. Nas Figuras 11 e 12, é possível vê-la feliz após conseguir completar essas atividades.



Figura 11. Eu e minha mãe, estamos em uma escadaria em Fernando de Noronha.

Autora, 2013. Arquivo pessoal.



Figura 12. Adarc na Praia da Cacimba do Padre em Fernando de Noronha.

Autora, 2013. Arquivo pessoal.

Com o tempo a muleta não foi mais necessária, e, ela não deixou de se movimentar. Nas terças e quintas ela fazia hidroterapia e nas quartas fisioterapia em um centro que ficava atrás da escola onde concluí o ensino médio. Apesar de fazer exercícios no centro com os profissionais, em casa ela continuava colocando em prática o que aprendia, como andar de costas e utilizar a faixa elástica para realizar movimentos de vai e vem com o tornozelo. Acredito que se movimentar auxiliava ela nas dores, que eram contínuas, pois relatava que quando passava muito tempo sem fazer os exercícios ou muito tempo parada sentia mais dores. Isso mostra que ela passou a ter uma percepção melhor do próprio corpo a partir dos movimentos e que a prática trouxe uma qualidade de vida melhor, fazendo com que ela voltasse a andar após a cirurgia.

Ela me inspirou a escrever esse trabalho por sempre me incentivar a me movimentar, além de sempre dizer que precisava se manter em movimento, senão ela não conseguiria ficar de pé. Ela adorava dançar, na infância fez ginástica e quando adulta me incentivou a continuar na dança e adorava sair com as amigas para dançar, mesmo com a doença ela não se limitava ao movimento, ela realizava sabendo os seus limites e sempre buscava conhecer o seu corpo, que foi a virada de chave para que ela conseguisse viver na realidade que lhe foi posta naquele momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que nos três trabalhos citados acima houve uma mudança na forma das participantes se verem, trazendo uma mudança na autoestima, mostrando a ligação direta entre a autoimagem e autoestima. Também foi citada uma pesquisa que trouxe em sua conclusão que a dança causou uma melhora na autoestima das participantes, porém não houve uma conclusão quanto ao melhor método para ser utilizado. Através dessa pesquisa, pôde-se ver que trabalhar a dança com mulheres durante e após tratamento de câncer é possível e que a prática pode trazer melhorias na qualidade de vida e na autoestima delas. Em meu relato sobre a minha observação do caso da minha mãe, vejo o quanto o mover-se auxiliou a ela psicologicamente e fisicamente, trazendo de volta o movimento perdido e fazendo com que ela criasse uma consciência corporal maior.

Nota-se também que na maioria dos trabalhos encontrados durante as pesquisas apenas dois foram escritos por pessoas com formação em dança (licenciatura e especialização), os demais trabalhos foram realizados por pesquisadores formados ou em formação em outras áreas. A mensagem que isso passa é que não apenas faltam profissionais da dança que estejam pesquisando a dança como processo terapêutico, como também aplicando-a dentro de sala de aula com esse público.

Em um dos relatos é possível ver que faltou um pouco de didática para a aplicação de aulas, o que pode ter sido motivo de haver desinteresse no meio do processo, obrigando o grupo de pesquisadores a trazer, no último encontro, o estilo de dança pedido. Isso pode ter ocorrido devido às pessoas que aplicaram não serem ligadas ao meio pedagógico da Dança, não sendo acostumadas a pensar num planejamento prévio.

Algo importante é que para trabalhar com o público-alvo é preciso manter a escuta, para entender seus objetivos e necessidades, de modo a tornar o processo inteiro mais interessante: a aula, a dança e o autoconhecimento. Claro que não é preciso sair da rotina todas as aulas, mas como foi proposto acima, pode-se trazer ritmos diferentes. Em projetos com tempo limitado, pode-se propor o princípio de movimento da dança trabalhada. Mas caso fosse algo contínuo poderia ser feito uma vez no mês ou a cada dois meses uma aula diferente, baseando-se nos desejos e solicitações das alunas, deixando claro para elas que aquele era um momento diferenciado. Essa perda do interesse das alunas leva a pensar que uma anamnese com as mulheres inscritas seria pertinente para que causasse menos situações desse tipo durante a pesquisa, pois faria com que o pesquisador entendesse as especificidades, necessidades e intenções das mulheres que irão participar da oficina e da pesquisa. Dessa forma, poderia ser realizada uma melhor seleção das participantes e obteria mais dados iniciais. Segundo o Instituto Paranaense de Terapias Cognitivas - IPTC

(2021), a anamnese “*consiste em um registro de dados obtidos em uma conversa inicial com o paciente*”, essa conversa vai trazer dados da vida das participantes e podem ser incluídas questões sobre limitações físicas e experiência com a dança.

Foi possível notar, enquanto estudante de licenciatura em Dança, a presença da educação somática dentro da metodologia dos estilos de dança citados por esses trabalhos, em seus objetivos, trabalhando a consciência corporal, a autoimagem e a qualidade de vida das participantes, pois para que a mulher pudesse ter percepção de si em todos esses métodos foi trabalhado o autoconhecimento para o restabelecimento da autoimagem e a melhora da autoestima, sendo a doença um diagnóstico e critério de participação nas oficinas e não algo que as impedisse de fazer algo por si mesmas. Como já citado neste trabalho, as mulheres são as mais acometidas por neoplasias, sendo o câncer de mama o que mais mata no Brasil (INCA, 2023), por isso este foi o grupo escolhido para definir os trabalhos que seriam estudados neste artigo.

Assim sendo, faz-se necessário continuar a investigação da dança enquanto terapia para mulheres que estão passando pelo processo de enfrentamento oncológico, aprofundando a discussão, e, o debate sobre o papel que a dança pode desempenhar sendo um instrumento na recuperação da autoestima dessas mulheres, ao descobrirem o prazer no movimento e no ato de dançar.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

A Dançaterapia. Centro Internacional de Dançaterapia Maria Fux, n.d.. Disponível em: <https://www.dancaterapia.org/a-dancaterapia/> Acesso em: 14 de abr. 2024.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S, F. da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 499-510. DOI: 10.5902/2179769215709. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>. Acesso em 21 de jan. 2024.

BOLSANELLO, DÉBORA. Educação somática: o corpo enquanto experiência. **Motriz Revista de Educação Física**, Rio Claro, V. 11, N. 2, p. 89 - 96, 2005. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/167>. Acesso em 21 de fev. 2024.

CABRAL, R. L.; PRODÓCIMO, E. Ginástica holística na educação física escolar: desenvolvimento de uma proposta. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, [s.l.], v. 29,

n. 4, 2022. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/12147>. Acesso em 23 de mar. 2024.

CADORE, Leda Mara. **A dança como parte de um processo de autoconhecimento e amplitude de consciência corporal**. 2016. 15 p. Trabalhos de Conclusão de Curso de Especialização em Dança - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s.l.], 2016. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/170443>. Acesso em: 12 de dez. 2023.

EDDY, MARTHA. Uma breve história das práticas somáticas e da dança: desenvolvimento histórico do campo da educação somática e suas relações com a dança. **Repertório**, Salvador, ano 21, n. 31, p. 25 - 61, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revteatro/article/view/28997>. Acesso em: 21 de fev. 2024.

Eutonia. Associação Brasileira de Eutonia, 2016. Disponível em: <https://www.eutonia.org.br/conteudos/conceitos/38>. Acesso em: 23 de mar. 2024.

FERREIRA, F. **A Intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com a qualidade de vida**. 2012. 74p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

GOMES, L. E.; VIEIRA, A. Método feldenkrais e o equilíbrio de idosos: uma revisão sistemática. **Revista de Educação Física / UEM**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 465 - 473, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/refuem/a/YJktzZxNShVhvdjYZWv8Y7z/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 23 de mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 21 de jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Mortalidade**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 21 de jan. 2024.

MALUF, M. F. de M.; JO MORI, L.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 51, n. 2, p. 149–154, 2005. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n2.1974. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1974>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MELNIK, C. Câncer, dança e covid-19: Um relato de experiência sobre a OncoDance.

Saúde em Redes, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 283–293, 2022. DOI:

10.18310/2446-4813.2022v8n1p283-293. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3403>. Acesso em: 12 de dez. 2023.

O que é Anamnese?. Instituto de Terapia Cognitiva - IPTC, 2021. Disponível em:

<https://iptc.net.br/o-que-e-anamnese/>. Acesso em: 24 de mar. 2024.

SANTOS, K. S. M. dos. **Dançaterapia**. 2016. 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível

em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20123>. Acesso em: 12 de dez. 2023.

SANTOS, T. Y. J. **Práticas corporais complementares: um estudo sobre a antiginástica**.

2012. 74 p. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012.

Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/121054>. Acesso em: 23 de mar. 2024.

SILVA DA COSTA, N.; BARBOSA LOBATO E SILVA, I.; COSTA BATISTA, S.; MARIA ALVES DA COSTA, R.; FERREIRA BRITO, I.; DE SANTANA MANESCHY, M. 09 - Dança e imagem corporal de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. **Fiep Bulletin - online**, [s.l.], v. 92, n. 1, p. 80 a 91, 2022. Disponível em:

<https://www.fiepbulletin.net/fiepbulletin/article/view/6500>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SOUSA, B. E. DE; SOUZA, R. A. D. C. DE; CAVALCANTI, J. B.; COELHO, A. J. T.; COSTA FILHO, J. A. Efeitos psicoterapêuticos da dança do ventre em idosas com histórico oncológico: um relato de experiência. **Anais do VII Congresso Internacional de**

Envelhecimento Humano. Campina Grande: Editora Realize, 2020. Disponível em:

<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73445>. Acesso em 12 de dez. 2023.

VIEIRA G. B.; DE SOUSA, R. M.; DO ESPIRÍTO SANTO, F. H.; TEIXEIRA, E. R. Impacto do Câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de**

Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 2, 2013. DOI: 10.18471/rbe.v26i2.6749. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6749>. Acesso em: 22 de jan. 2024.

VIEIRA, R. **Técnica de Alexander**: postura, equilíbrio e movimento. Editora Terceiro Nome, 2019.

ANEXO A - NORMAS PARA AUTORES DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA AATESP



REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

A Revista Arteterapia da AATESP tem como objetivo publicar trabalhos que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento no campo da Arteterapia e áreas afins. Busca incentivar a pesquisa e reflexão, de cunho teórico ou prático, acerca da inserção da Arteterapia e de seus recursos nos diversos contextos na atualidade, contribuindo para o aprofundamento da compreensão sobre o ser humano, a Arteterapia e suas relações. Ela é um periódico semestral destinado à divulgação da produção científica na área da Arteterapia. Os artigos encaminhados são submetidos à avaliação de pares (dois pareceristas) por especialistas na área que compõem o nosso conselho consultivo. As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial da Revista.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

sobre as modalidades

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos espontaneamente submetidos pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigo científico **original/inédito** (amplia consideravelmente o conhecimento ou a compreensão de um dado problema), artigo científico de **revisão teórica/bibliográfica** (no qual há o levantamento das informações a respeito de um determinado tema). Podem também ser submetidos **relatos de experiência** (prioriza a descrição do método/experiência), **estudos de caso** (prioriza a exposição, descrição e discussão de casos), **resenhas** de livros e **resumos** (de monografias, dissertações e teses).
2. Trabalhos de cunho teórico que apresentem interfaces com outras áreas do conhecimento são incentivados.

sobre os autores

3. Todas as modalidades, exceto as resenhas e os resumos, podem ser submetidas apenas por profissionais arteterapeutas credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Trabalhos que fizerem uso da Arteterapia podem ter como autores principais profissionais não filiados ou advindos de outras áreas do conhecimento *desde que* apresentem ao menos um co-autor arteterapeuta que valide as intervenções arteterapêuticas envolvidas.
5. Serão aceitos artigos com no máximo três autores (um autor e dois co-autores). Lembrando que a coautoria pressupõe envolvimento importante na realização do artigo, conhecimento de seu conteúdo e participação na sua redação, ou seja, o co-autor é corresponsável pelo trabalho e responde por ele. Acima de três

autores, tomando por base as recomendações da ICMJE (1985), deve-se descrever na Introdução do material a efetiva contribuição de cada autor nos seguintes termos: se concepção e delineamento do tema; se análise e interpretação dos dados; se redação do manuscrito, se há revisão do manuscrito com crítica intelectual importante. A revisão sem crítica intelectual importante ou a simples participação na coleta de dados não justifica autoria. Colaboradores não são autores e podem ser reconhecidos, desde que permitam, separadamente em nota de rodapé, como: contribuição; orientação; revisão crítica; coleta de dados; participação em inquérito clínico.

sobre o formato

6. É imprescindível que o trabalho enviado tenha sido submetido à revisão da língua escrita por um profissional habilitado e que atenda às orientações de diagramação aqui descritas. Não cabe à Revista AATESP ou seus pareceristas a revisão ortográfica dos trabalhos.
7. É considerada uma página aquela formatada da seguinte maneira: folha tamanho A4, fonte Arial tamanho 11, margens (superior, inferior, direita e esquerda) igual a 2,5 cm, espaçamento entre linhas igual a 1,5 e com recuo de primeira linha igual a 1,25 cm.
8. Considerando todas as informações incluídas, os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem conter no máximo 25 páginas; as **resenhas** 4 páginas; e os **resumos**, 1 página.
9. Os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem apresentar: título e subtítulo, resumo (de 100 a 200 palavras) de 3 a 5 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês. O corpo do texto deve apresentar: introdução, método, desenvolvimento, considerações finais, e bibliografia referenciada. [Template1](#)
10. Da "bibliografia referenciada" deve constar **apenas e exclusivamente** as obras efetivamente referidas no texto *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar a bibliografia referenciada*
11. Desaconselhamos o uso de notas de rodapé. Se necessárias, devem ser digitadas **utilizando a ferramenta "inserir/ nota de rodapé"** que consta nos editores de texto, fonte Arial tamanho 09, espaçamento de parágrafo simples e tabulação justificada.
12. As citações podem ser feitas de forma direta ou indireta. Citações diretas com menos de 3 linhas devem estar no corpo do texto entre aspas. Citações diretas com mais de três linhas, devem estar recuadas à esquerda em 4 cm, sem aspas, com tamanho da fonte 11 e espaçamento entre linhas simples. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar citações*
13. As figuras (imagens de trabalhos, fotografias ou gráficos) devem estar centralizadas na folha e inseridas no texto **sem qualquer tipo de margem ou moldura**. Cuidar para que as figuras estejam nítidas. Sob a figura deve constar

em fonte Arial tamanho 10 as seguintes informações: *Figura nº. breve descrição/legenda* (número da figura, um ponto, uma breve descrição). A figura deve estar referenciada no texto a fim de explicitar em que momento da leitura ela se faz importante à compreensão dos argumentos. No caso de gráficos estes devem estar acompanhados de *título e fonte utilizada*.

14. A **página de rosto** deverá ser elaborada em arquivo separado na qual devem constar: título, resumo, palavras-chave, autores, créditos acadêmicos e profissionais (de 3 a 5 linhas), se filiado a associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição, endereço completo, telefone e e-mail para contato do(s) autor(es). Este arquivo pode ser enviado em formato "pdf".

Template2

15. Nos artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso **não deve constar** identificação de autoria ao longo do trabalho, ou seja, não deve haver qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como nome do autor, filiação profissional, papel timbrado ou dados de autoria no menu "propriedades" do Word.

submissão

16. O autor deve submeter o trabalho mediante envio de e-mail somente ao endereço eletrônico revista@aatessp.com.br, explicitando a intenção de publicação na Revista Arteterapia da AATESP.

17. Deste e-mail devem constar os seguintes arquivos, na forma de anexo, conforme já anteriormente descritos:

1. **arquivo do trabalho** (formato "doc") *Template1*
2. **página de rosto** (formato "pdf") *Template2*
3. **carta de intenção e ética** (formato "jpg" ou "pdf") *Template3*

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE CITAÇÕES E BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

As orientações abaixo atendem às normas estabelecidas pela ABNT NBR-14724 (Informação e Documentação - Trabalhos Acadêmicos), NBR-10520 (Informação e documentação - Citações em documentos) e NBR-6023 (Informação e documentação - Referências).

1. CITAÇÃO

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas. A forma de citação adotada pela Revista de Arteterapia da AATESP será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte deve ser feita seguindo as orientações abaixo.

- No caso de **CITAÇÃO INDIRETA**, estas devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original sem se configurarem como uma transcrição literal do texto original. Elas geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceitos do autor. São livres de aspas, sem indicação de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972) os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

Ou

Os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Estas se configuram como uma transcrição literal do texto original. Exemplos:

“Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

Ou

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p.81).

Ou

Allessandrini (1996) aponta que “...a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com mais de três linhas**, e que nunca devem exceder 10 linhas, devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento 1,0 com letra 10 e sem aspas. Exemplos:

Goswami (2000) explica que:

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

Ou

O autor anteriormente referido problematiza que

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (GOSWAMI, 2000, p. 67)

2. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

São as referências dos livros e materiais consultados para a elaboração do trabalho. **Apenas** devem constar os materiais **efetivamente referidos** no texto (ou seja, mesmo que interessante, materiais não referidos no corpo do texto não devem constar).

- Livro Completo.
SOBRENOME, Nome Abreviado. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local de publicação: Editora, data de publicação da obra.
RHYNE, J. **Arte e Gestalt:** padrões que convergem, 1.ed. São Paulo: Summus, 2000.
- Capítulo de livro
SOBRENOME, Nome abreviado. Título do capítulo: subtítulo. *In:* SOBRENOME, Sigla do nome. **Título do livro:** subtítulo. Local: editora, ano, intervalo de páginas do capítulo.
NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. *In:* CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia:** arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia. São Paulo: Summus, 2004, p. 219-223.
- Tese, dissertação
SOBRENOME, Nome. Título negrito. Ano de depósito. total de folhas ou páginas. Tipo (grau) - Instituição, local, ano de defesa.
VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arteterapia com crianças hospitalizadas.** 2002. 258p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- Artigos em periódicos
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação.
BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.
- Artigo em periódicos online
com autoria
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação. Disponível em <URL>. Acesso em: dia mês abreviado ano.
sem autoria
Título da matéria. Nome do site, ano. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês abreviado. ano.
- Trabalho de Congresso (publicado online)
SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. *In:* CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos.** Recife: UFPE, 1996. Disponível em <<http://www.prospeq.ufpe.br/anais>>. Acesso em: 21 jan. 1997.
- Resumos em eventos (impresso)
SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. *In:* IARR MINI CONFERENCE, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts.** Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.

ANEXO B - MODELO DE ARTIGO DA REVISTA

Tipo de trabalho (tipos: Artigo científico original/inédito – Artigo científico de revisão teórica/bibliográfica - Relato de experiência - Estudo de caso)

Título: subtítulo

Title: subtitle (o mesmo que título acima traduzido ao inglês)

RESUMO: A redação deve ser feita com frases curtas e objetivas, organizadas de acordo com a estrutura do trabalho, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: contexto no qual o trabalho se insere; a problemática estudada; os objetivos; os procedimentos metodológicos adotados (com informações, caso se aplique, sobre população estudada, local, análises estatísticas utilizadas, amostragem, entre outros). Apontar os resultados destacando os mais relevantes, os pontos positivos e negativos e indicar a continuidade possível de futuras investigações. (de 100 a 200 palavras).

Palavras-chaves: palavra 1; palavra 2; palavra 3 (de três a cinco palavras)

ABSTRACT: o mesmo que o resumo acima traduzido para o inglês

Keywords: palavra 1; palavra 2; palavra 3 (traduzidas)

Introdução

Introduza, contextualize e delimite o **tema**. Apresente o **problema** de pesquisa (formulado em forma de pergunta), o **objetivo** geral e os **objetivos** específicos. Aponte a **metodologia** utilizada na realização da pesquisa. Apresente a **estrutura** do artigo e como elas se conectam (relacione os conceitos centrais aos autores utilizados para embasá-los). Finalize a introdução destacando a **relevância/importância** da pesquisa.

Método

Descreva o contexto no qual o trabalho foi desenvolvido (tais como a frequência dos encontros, público, profissionais envolvidos, local, duração). Refira se houve a necessidade de autorização do comitê de ética (se pertinente). Citar os referenciais teóricos ou estatísticos utilizados na análise das informações.

Desenvolvimento

Desenvolver o problema de pesquisa. Explicitar o referencial teórico.

Tipo de trabalho (tipos: Artigo científico original/inédito – Artigo científico de revisão teórica/bibliográfica - Relato de experiência - Estudo de caso)

Título: subtítulo

Title: subtitle (o mesmo que título acima traduzido ao inglês)

RESUMO: A redação deve ser feita com frases curtas e objetivas, organizadas de acordo com a estrutura do trabalho, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: contexto no qual o trabalho se insere; a problemática estudada; os objetivos; os procedimentos metodológicos adotados (com informações, caso se aplique, sobre população estudada, local, análises estatísticas utilizadas, amostragem, entre outros). Apontar os resultados destacando os mais relevantes, os pontos positivos e negativos e indicar a continuidade possível de futuras investigações. (de 100 a 200 palavras).

Palavras-chaves: palavra 1; palavra 2; palavra 3 (de três a cinco palavras)

ABSTRACT: o mesmo que o resumo acima traduzido para o inglês

Keywords: palavra 1; palavra 2; palavra 3 (traduzidas)

Introdução

Introduza, contextualize e delimite o **tema**. Apresente o **problema** de pesquisa (formulado em forma de pergunta), o **objetivo** geral e os **objetivos** específicos. Aponte a **metodologia** utilizada na realização da pesquisa. Apresente a **estrutura** do artigo e como elas se conectam (relacione os conceitos centrais aos autores utilizados para embasá-los). Finalize a introdução destacando a **relevância/importância** da pesquisa.

Método

Descreva o contexto no qual o trabalho foi desenvolvido (tais como a frequência dos encontros, público, profissionais envolvidos, local, duração). Refira se houve a necessidade de autorização do comitê de ética (se pertinente). Citar os referenciais teóricos ou estatísticos utilizados na análise das informações.

Desenvolvimento

Desenvolver o problema de pesquisa. Explicitar o referencial teórico.