



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE ARTES E HUMANIDADES
CURSO DE DANÇA

**UM BREVE PANORAMA ACERCA DA TEMÁTICA “SAÚDE PÚBLICA PARA
ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO EM DANÇA”.**

Josimáteus Geraldo Ataíde Rocha da Silva

Viçosa-MG

2021

Josimáteus Geraldo Ataíde Rocha da Silva

**UM BREVE PANORAMA ACERCA DA TEMÁTICA “SAÚDE PÚBLICA PARA
ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO EM DANÇA”**

Pesquisa apresentada para a disciplina DAN 443-
Trabalho de Conclusão de Curso II, como parte
dos requisitos para a obtenção do título bacharel
em Dança, da Universidade Federal de Viçosa.

Orientadora: Profa. Dra. Evanize Kelli Siviero
Romarco

Viçosa-MG

2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	2
MÉTODOS	6
DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	20
Anexo 1- Questionário online	20

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
DAH	Departamento de Artes e Humanidades
DCN	Diretrizes curriculares nacional
IES	Instituição de Ensino Superior
MCD	Medicina e Ciências da Dança
PICS	Práticas Integrativas Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UNIFAGOC	Universidade Governador Ozanan Coelho

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1-	Distribuição geográfica e de titulação dos voluntários
Quadro 2-	Temáticas estudadas pelos voluntários conforme o grupo

Agradecimentos

Deixo meu mais eterno agradecimento aos meus amigos Ester Lago, Vinícius Macena e Jasmim Ferraz. À minha amiga, orientadora, colega de trabalho, cúmplice e outros infintos adjetivos Evanize Romarco, à presente banca: Dra. Aline Nogueira Haas, Dra. Bárbara Pessali-Marques e Dra. Rosana Pimenta. Agradeço também a minha família pelo apoio. Sem vocês e Deus, a quem também sou grato, dificilmente eu teria chegado tão longe.

Como últimas palavras, gostaria de eternizar que esse não foi um caminho direto, conduzido por uma reta. Como já se faz característico dentre os meus. Foi um caminho não somente tortuoso, como árduo. Me sinto honrado em concluir minha segunda graduação, vivendo em um país racista onde vozes negras e pobres não ecoam, tampouco gritam. Torno real aquilo que meus antepassados puderam passar a imaginar há 5 gerações nos últimos 134 anos: escolher quem e o que eu sou! Ainda a muito a ser conquistado, mas estou feliz em poder iniciar essa corrida, ainda que nessa fila a largada comece com, no mínimo, 338 anos de atraso. Por isso também sou grato às pedras, se nessa corrida, não fossem tantas, jamais teria construído meu próprio castelo.

Dedicatória

Dedico esse trabalho às futuras gerações de profissionais formados em Dança, de modo que a vida e o devir sejam mais generosos e que continuemos a conquistar cada vez mais espaços, respeito, admiração e a valorização.

RESUMO

A Dança está inserida no Sistema Único de Saúde desde 2011, sendo espaço legitimado para atuação desses artistas desde 2014. Mediante esse novo mercado. Contudo, não se tem informações sobre como se dá a presença da temática Saúde Pública nos curso de formação na área. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e quantitativo, por meio de um corte transversal à pesquisa *Prelúdio de Dança em um contexto hospitalar: um relato de experiência sobre a Dança e a Política Nacional de Humanização*. Investigou-se se os profissionais e estudantes de Dança que participaram do I-Diálogos, evento de extensão ligado à pesquisa original, foram contemplados com conteúdo envolvendo Saúde Pública para atuação no SUS. Os dados foram extraídos e analisados por meio de planilhas do Microsoft Office Excel 2016 e foram confrontados com os achados literários sobre o assunto. Nesse estudo observou que Saúde Pública foi um tema ausente dentre os voluntários embora 70% tenham estudado alguma temática envolvendo saúde. Também se identificou que o principal viés de articulação entre a Dança e as Ciências da Saúde se deu principalmente pelo viés de *inclusão e deficiências*. Por tal, ele elucidou a importância do conhecimento de Saúde Pública pelo egresso de formação em Dança. Assim, o estudo sugeriu que seja dada luz a esse tema por meio de cursos, eventos e publicações, assim como vem ocorrendo na Universidade Federal de Viçosa.

Palavras-chave: Dança, Saúde Pública, Educação, Ensino.

INTRODUÇÃO

Entre 2011 e 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema de saúde público e oficial de saúde do Brasil criou e legitimou espaços para atuação de profissionais que atuam por meio da Dança¹. Esse fato tornou o SUS um campo de atuação o profissional formado nessa área (BRASIL, 2011a; 2017).

A Saúde Pública é uma área de conhecimento pertencente ao campo da Saúde que estuda a estruturação do sistema de Saúde. Nesse campo se incluem ações e regulamentações do mesmo (SOUZA, 2014). Ao inserir profissional da Dança no SUS, suas atividades-fim passam a ser a saúde, diferentemente de quando essa se vincula ao Esporte, Lazer, Cultura, Turismo ou à Assistência social, embora, possa se relacionar de algum modo com todas elas.

Uma vez dentro do Sistema, é importante que o artista compreenda o seu papel, seja capaz de dialogar com o seu ambiente de trabalho em igualdade com a equipe de saúde, e de cooperar para o melhoramento de políticas, ações e do próprio Sistema Único de Saúde. Ademais, conhecer a legislação e funcionamento do SUS diminui os riscos de violação de direitos assegurados como a gratuidade dos procedimentos e medicamentos, garantia de atendimento, ou até, a adesão de medidas de sucateamento que diminuam a eficácia do Sistema (participação popular) (BRASIL, 1990a, b).

A primeira vez em que a Dança apareceu vinculada ao SUS foi através do programa Academia da Saúde criado pelo Ministério da Saúde (MS) e instalado na Atenção Básica² (AB). Esse programa inclui abordagens de práticas corporais, atividades físicas e também atividades artísticas (BRASIL, 2011a). Em 2014, houve a inserção do artista da Dança e o Dançarino tradicional e popular dentre os profissionais cadastrados através da Portaria nº 24 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Em 2017, o MS ampliou a nível federal o rol de procedimentos das Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS), que passaram a contar com a Arteterapia, Biodança e Danças Circulares (BRASIL, 2017). Essas práticas são um conjunto de saberes tradicionais de saúde como Yoga, acupuntura, homeopatia, musicoterapia, e outras práticas

¹ Dança com “D” refere-se diretamente à área de conhecimento, enquanto Dança com “d”, refere-se a Dança enquanto substantivo primitivo. Nesse texto, será adotado “D”, por entender que “Dança” é um contexto maior e que também abrange as definições de “dança”.

² Os níveis de atenção à saúde evoluem conforme a complexidade. A atenção básica, também chamada de atenção primária, é focada em promoção e proteção de saúde; a secundária, no diagnóstico e tratamento precoce, além da prevenção de invalidez; a terciária, na reabilitação e a quaternária no rastreamento de iatrogenias (DEMARZO, [201?]).

com fins terapêuticos, embora, nem todas possuam diretamente esse enfoque (COLETIVO MINERVA, 2020; BRASIL, 2018).

Regidas através da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares, elas estão inseridas de modo prioritário na AB. Todavia, são passíveis de serem encontradas em todos os níveis de atenção à saúde. Desse modo, é possível inserir práticas de Dança que estejam regulamentadas junto às PICS para além da AB, ampliando o respaldo de quem atua com Dança na Saúde através dessas modalidades (BRASIL, 2018?).

Apesar da existência desse campo de trabalho e de este ser recente, acredita-se que deva ser de interesse das formações de nível técnico, tecnológico (BRASIL, 2018a; SILVA, 2019) e das graduações em Dança (licenciatura e bacharelado) atribuir conteúdos que assegurem conhecimentos articulados com as ciências da Saúde aos seus egressos (BRASIL, 2004). Porém questiona-se se Saúde Pública é um tema estudado no processo formativo desses artistas.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi levantar informações sobre o ensino de Saúde Pública nas formações de Dança de voluntários que participaram de um evento de extensão coordenado pela Universidade Federal de Viçosa. Tal proposta se fez relevante pois permitiu um vislumbre sobre a temática para que apontamentos pudessem ser realizados. Ele também contribuiu para o fortalecimento da articulação entre Dança e Ciências da Saúde pelo viés da Saúde Pública, e pôde fomentar a ocupação dos espaços disponíveis para atuação com Dança no SUS por profissionais formados na área.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Dança é uma área de conhecimento ligada ao campo das Artes, e que no Brasil é regulamentada através da Lei do Artista (BRASIL 1978). Tendo sido conceituada de diversas formas ao longo do tempo, esse estudo, a compreende enquanto uma ciência, posto que, se faz transversal à distintas outras áreas consagradas do saber como Anatomia, Fisiologia, Biomecânica, Sociologia, linguagem, entre outras (PIMENTA, 2016; DINIZ, MARQUES, ROCHA, 2017). Dentre essas áreas, encontram-se também as Ciências da Saúde, que se fazem presentes nas modalidades formativas de graduação (BRASIL, 2007). Nelas, essa transversalidade de conhecimentos é regida pelas Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) (BRASIL, 2004), que norteiam os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos tecnológicos e superiores, propondo uma base de conhecimentos comuns dentre eles, embora esses possuam diferentes matrizes curriculares.

Quando analisadas as formações formais de Dança, até 02 (dois) de outubro de 2021, através da plataforma E-MEC³, o Brasil contava com 2 cursos tecnológicos de Dança, 18 de bacharelado (sendo 1 não iniciado e 1 em extinção) 47 licenciaturas (2 em extinção, 5 não iniciadas e 3 extintas), e um total de 54 cursos ativos (a contar com os 6 não iniciados) e 16 pós-graduações intituladas. Não foram encontrados no momento da pesquisa informações acerca da quantidade de cursos técnico de nível médio na área.

Compreender a existência de distintos processos e níveis regulares de formação em Dança é importante, pois cada uma das modalidades educativas possuem suas particularidades como elucidado a baixo.

- Técnica: pode ser dividida em técnico de nível médio ou superior (tecnológico). As formações técnicas são direcionadas para o mercado e áreas específicas, contemplam a prática na área e são mais abreviadas. No caso da formação tecnológica, é possível ingressar no campo da pesquisa por meio de mestrado e doutorado. As instituições de ensino possuem maior liberdade para montar o currículo nessa modalidade (BRASIL, 2018a; SILVA, 2019).
- Graduação: dividida em bacharelado e licenciatura. Ambas as modalidades preparam os egressos de forma ampla para atuar em diversos contextos. A maioria possui duração de 4 a 6 anos, nesse caso, o aprofundamento em área específica se dá por meio de especialização. O bacharelado prepara o estudante para atuar em diversos ambientes e contextos como academias, projetos sociais, produção, gestão cultural e de espetáculo, além do trabalho cênico. A licenciatura, possui o foco nos diversos campos da docência (Educação formal), por isso contempla disciplinas de formação pedagógica (SILVA, 2019). No caso das graduações em Dança, as instituições de educação superior (IES) se atentam para as DCN do curso (BRASIL, 2004).
- Pós-graduação: as pós-graduações são divididas em *Lato sensu*, que compreendem cursos de especialização e *Master Business Administration* (MBA) com duração mínima de 360 horas, abertas à candidatos com ensino superior. Já as pós-graduações *stricto sensu*, compreendem os níveis de mestrado e doutorado e são abertas a candidatos com ensino superior completo,

³ Site do Ministério da Educação em que é possível obter esse tipo de levantamento. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 01 ago 2021.

que atendam ao edital da instituição (FREITAS, 2021).

Os cursos de nível técnico possuem maior autonomia na composição de seus currículos, enquanto as graduações encontram-se ancoradas nas DCN. Como são justamente as Diretrizes que por meio de artigos, sugerem o diálogo entre a Dança e as Ciências da Saúde (BRASIL, 2004, 2018a), essa pesquisa se embasou com maior peso na licenciatura e no bacharelado em Dança.

Essa relação entre Dança e Saúde, sempre esteve presente na cultura humana, não sendo uma prática recente ou exclusiva do SUS (BRANDES, 2013; MEJÍA, 2011). Considerando que o SUS reconhece o potencial terapêutico da Dança e os profissionais que atuam por meio dela (BRASIL, 2013, 2014, 2017), é importante que o estudante de Dança tenha conhecimentos mínimos acerca do SUS e seus dispositivos.

Essa área é denominada Saúde Pública. Ela se desdobra sobre a operacionalização, estruturação e funcionamento do sistema público de saúde do país embora também compreenda ações e iniciativas privadas que possuam impacto na população (SOUZA, 2014). Saúde pública no Brasil é um assunto complexo, dotado de diversas frentes e ações (BRASIL, 2011b).

No que se refere a recente e progressiva atuação do profissional da Dança nessa área, didaticamente, nesse estudo, as ações desse profissional serão divididas pelo autor em duas frentes. A primeira será denominada *Educação em Saúde*, que já é um componente da Saúde Pública, caracteriza-se por fornecer ao usuário do Sistema Único de Saúde (discente, dançarino, aluno) informações sobre o funcionamento e estruturação SUS e seus direitos, de modo a atenuar violações e ampliar o exercício de sua cidadania no que diz respeito às ações e políticas públicas de saúde, para si e também aqueles sob sua orientação ou tutela. (SOUZA, 2014)

A segunda frente será denominada de *Práxis da Dança em Saúde*. Essa envolve a aplicação direta dos conteúdos aprendidos na formação em Dança no contexto da Saúde, melhoramento do SUS, e também a participação e agonismo na construção de políticas públicas de saúde e fatores associados como seguridade, assistência social e saúde do trabalhador voltadas para o dançarino. Esta segunda frente foi escolhida pois presupõe-se que as ações não são possíveis de serem executadas de forma plena caso o profissional desconheça o Sistema ou os mecanismos pelos quais pode atuar e intervir no mesmo. Daí a necessidade

de se falar, sobre Saúde Pública/Coletiva⁴ nas formações em Dança, e inclusive fortalecê-la junto à Medicina e Ciências da Dança⁵ (MCD).

No que se refere a campo de atuação, em 2011, o Ministério da Saúde criou o programa Academia da Saúde, que é vinculado à AB. Esse programa inclui abordagens de práticas corporais, atividades físicas e também atividades artísticas (BRASIL, 2011a).

Desse modo, abriu-se um precedente para atuação do profissional da Dança. Em 2014, o artista da Dança e o Dançarino popular foram formalmente inseridos dentre os profissionais cadastrados no programa através da Portaria nº 24 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Até então a atuação oficial do profissional da Dança na Saúde, através do SUS, estava limitada à AB, contudo, em 2017, a Arteterapia, Biodança e Danças Circulares foram formalizadas no SUS através das PICS (BRASIL, 2017). As PICS estão inseridas em todos os níveis de atenção³ (BRASIL, 2018?), desse modo, também se amplia o respaldo para atuação do profissional da Dança que trabalha na área da Saúde através dessas modalidades.

Mesmo que, a Dança seja associada ao campo das Artes (CAZÉ, 2007; PIMENTA, 2016), e, embora o SUS seja um campo de trabalho, e, as Ciências da Saúde estejam incluídas nas graduações dessa área (BRASIL, 2004), é importante que os egressos de formação superior e também técnica possuam conhecimentos de Saúde Pública como as Leis Orgânicas do SUS, as PICS e o Academia da Saúde e outros temas que legitimem e norteiem sua atuação no SUS.

Em 2020, o presente autor junto à professora Dra. Evanize Siviero, do Departamento de Artes e Humanidades (DAH) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), por meio de uma pesquisa de iniciação científica fomentada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) fomentado pelo Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), denominada “Prelúdio de Dança em um contexto hospitalar: um relato de experiência sobre a Dança a política Nacional de Humanização”⁶, aproximaram-se de questões relacionadas à Saúde Pública e às PICS tendo a Dança como interface.

⁴ Devido à sua similaridade, ainda é causa de debate o que vem a ser Saúde Pública e Saúde Coletiva. A primeira está comumente relacionada à operacionalização, e a segunda a questões ligadas à impactos sociais para o público-alvo (SOUZA, 2014).

⁵ Essa área recente no mundo e no Brasil, visa produzir conhecimento científico acerca de saúde e performance do Dançarino (MARQUES, DINIZ, 2016; DINIZ; MARQUES; ROCHA, 2017).

⁶ Vídeo do relatório final da pesquisa disponível em: https://www.youtube.com/channel/UCyptOx35D-KxuX_qFoG9b1Q

Foi nesse contexto que, no mesmo ano criaram, o I- Diálogos, um evento de extensão universitária realizado pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) que recebeu apoio da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Governador Ozanan Coelho (UNIFAGOC), do Psycocentro – Centro de Terapias e Formação, além da Fundação CristianoVarella e do projeto OncoDance. O evento contou com cinco *lives* transmitidas via YouTube pelo canal DR. JOSIMÁTEUS SILVA⁶. Por estas *lives* foram abordadas temáticas que envolveram a atuação do profissional da Dança na área da Saúde. Esse evento foi assistido em todas as macrorregiões do país, passando a ter abrangência internacional tendo inscritos do Peru e de Portugal.

O evento em questão, além de ter contribuído para a circulação de informações sobre a atuação do profissional da Dança na Saúde para além das fronteiras do país, propiciou a elaboração de conhecimento científico, fortaleceu a rede de contatos entre pesquisadores e artistas interessados, e alavancou a temática no DAH, tendo sido o propulsor de uma série de outros estudos e eventos a posteriori.

MÉTODOS

Este presente estudo foi um dos que se originou do evento I- diálogos e da pesquisa “*Prelúdio de Dança em um contexto hospitalar: um relato de experiência sobre a Dança e a Política Nacional de Humanização*”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFV sob o registro de número: CAEE: 36489420.6.0000.5153.

Assim sendo, se caracteriza como um estudo transversal, de natureza exploratória e descritiva, do tipo quantitativa.

A pesquisa original captou os voluntários através do I-Diálogos, um evento de extensão remoto e síncrono realizado pela Universidade Federal de Viçosa em parceria com a UERJ, UNIFGOC, Psycocentro, OncoDance e Fundação Cristiano Varella. O evento teve como temacentral a atuação do profissional da Dança na Saúde e foi composto por cinco *lives* que abordaram: Dança e Oncologia; Dança e Sistema Único do Saúde; Biodança; Dança e Política Nacional de Humanização, e Dançaterapia do Método María Fux. O evento permanece acessível de forma assíncrona na plataforma YouTube através do canal Dr. Josimáteus Silva⁷.

⁷ Evento acessível através do link: https://www.youtube.com/channel/UCyptOx35D-KxuX_qFoG9b1Q

Para o presente estudo, foi analisado 57 questionários virtuais semi-estruturados oriundos da pesquisa mencionada (Anexo 1). Foi realizado o recorte daquelas que caracterizavam os voluntários a partir de variáveis sociodemográficas, nível de formação em Dança, conteúdos da Saúde estudados no curso, e conteúdos ligados às PICS, SUS, Patologia, e Saúde Pública. Os mesmos foram organizados em duas categorias: temas relacionados à Saúde e temas relacionados à Saúde Pública.

Em relação aos participantes foram critérios de inclusão a declaração de possuir formação técnica, superior ou pós-graduação em Dança em andamento ou concluída.

Visando facilitar a análise e a compreensão, os participantes foram divididos em 3 grupos: a) grupo 1 (G1): estudantes e profissionais de nível técnico e superior em Dança; b) grupo 2(G2): voluntários com formação superior em Dança e pós-graduação; c) grupo 3 (G3): pessoas com formação em outras áreas, porém com pós-graduação em Dança.

Os dados foram apresentados em percentis e as prevalências levantadas foram analisadas com base no total de voluntários (T), sendo esse o universo do estudo, seguido da comparação dos percentuais inter-grupo.

RESULTADOS

Conforme a Quadro 1, o estudo contou com 57 voluntários distribuídos em 9 estados e do Distrito Federal (DF), com o maior número de participantes respectivamente no Rio Grande do Sul (25%) e na Bahia (23%). A maior parte se autodeclarou como estudante (49%). Dentre eles, 7 (12%) alegaram possuir apenas pós-graduação na área da Dança, tendo sua base formativa em outras áreas (G3). A média de idade dos voluntários foi de 29, 26 \pm 11, 53 anos. Através do corte realizado, não foi possível identificar a modalidade formativa destes estudantes do G3, tampouco, as instituições de ensino dos voluntários.

Quadro 1- Distribuição geográfica dos voluntários e titulação

Estado/ titulação	Estudante		Técnico em Dança		Tecnólogo em Dança		Bacharelado		Licenciatura		Graduação + pós-graduação		Apenas pós-graduação em Dança		Total	
	n.	%.	n.	%.	n.	%.	n.	%.	n.	%.	n.	%.	n.	%.	n.	%.
Bahia	4	7%	2	4%	0	0%	0	0%	4	7%	2	4%	1	2%	13	23%
Brasília - DF	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Minas Gerais	6	11%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	1	2%	9	16%
Pará	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%
Paraíba	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Rio de Janeiro	6	11%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	1	2%	9	16%
Rio Grande do Norte	4	7%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	9%
Rio Grande do Sul	6	11%	1	2%	1	2%	0	0%	1	2%	2	4%	3	5%	14	25%
Santa Catarina	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	2	4%
São Paulo	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	2	4%
Total Geral	28	49%	5	9%	1	2%	1	2%	8	14%	7	12%	7	12%	57	100%

Fonte: O autor.

O Quadro 2 aborda o compilado de informações sobre temas estudados pelos voluntários envolvendo Saúde e Saúde pública, e diferenciando-os conforme o nível de formação em Dança. Quando indagados sobre *Temas de Dança relacionado à saúde*, 70% (T) afirmaram terem sido contemplados. Nesse tema, predominaram respectivamente G3 (100%), G1(70%) e G2 (43%) na comparação intergrupo.

Quadro 2- Temáticas estudadas pelos voluntários conforme o grupo

Área / tema / grupo		G1 Formados e estudantes de Dança (n. 43) n.%		G2 Dançarinos com pós- graduação (n. 7) n.%		G3 Apenas pós- graduados em Dança (n. 7) n.%		Total (n. 57) n.%	
Temas relacionados à Saúde	Tema de dança relacionado à saúde	30	70%	3	43%	7	100%	40	70%
	Patologia	12	28%	2	29%	7	100%	21	37%
	Tema de dança relacionada à saúde e patologia	7	16%	1	14%	6	86%	14	25%
	Não estudaram saúde e/ou patologia	7	16%	3	43%	0	0%	10	18%
	Saúde mental ou bem-estar	4	9%	1	14%	5	71%	10	18%
	Inclusão e deficiências	21	49%	2	29%	2	29%	25	44%
	Outro tema envolvendo dança, e, ou saúde e, ou, patologia	2	5%	0	0%	6	86%	8	14%
	Anatomia, Fisiologia, Cinesiologia etc.	6	14%	0	0%	0	0%	6	11%
Temas relacionados à Saúde Pública	Saúde Pública ou SUS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Estudaram PICS no curso	2	5%	0	0%	1	14%	3	5%
	Sabiam da dança no SUS como tratamento	6	14%	5	71%	4	57%	15	26%

Fonte: O autor.

Nas sub-categorias que tangem os estudos de *Patologia* e *Outro tema de Dança relacionado à saúde e patologia*, 37% e 25% do total (T) estudaram esses temas, sendo que o G3 se sobressai em relação aos demais grupos (100% para o tema *Patologia* e 86% para o *Tema de Dança relacionado à saúde e patologia*). Os demais grupos apresentaram, respectivamente, as seguintes porcentagens: G2 com 29% e 14%; e G1 com 28% e 16%. Destaca-se que 18% do total (T) alegou não ter sido contemplado por qualquer dos temas, sendo que estes correspondiam a 43% do G2 e 16% do G1.

No que tange a presença das temáticas *Saúde mental ou bem-estar e inclusão e deficiências* (18% e 44% do total (T)). estudaram esses temas. Observa-se no quadro 2 que a temática de Saúde mental foi frequente no G3 (71%), e pouco comum para os demais (G2=14% e G1=7%). O oposto ocorreu com o tema *Inclusão e deficiências*, que foi mais comum dentre os voluntários do G1 (43%) do que no G2 e G3 (ambos com 29%).

Quanto a *Outro tema envolvendo Dança, e, ou saúde e, ou, patologia*, 14% (T) apontaram terem estudo nessa temática. Novamente, o G3 teve um maior percentual de respostas nesse tema (86%). Em contrapartida, somente 5% do G1 e nenhum voluntário no G2 tiveram acesso a esse tema. Por fim, 11% do total referiu à *Anatomia, Fisiologia, Cinesiologia* e conteúdos similares como sendo um conteúdo voltado para a saúde, todos pertencentes ao G1 (equivalente a 14%).

Quanto aos temas relacionados à Saúde Pública, nenhum voluntário estudou *Saúde Pública ou o SUS* na sua formação em Dança, seja em nível de graduação ou pós-graduação. Apenas 5% do total estudou as PICS em seus processos formativos, sendo a maioria do G3 (14%), apenas 5% do G1 e 0% do G2. No entanto, 26% (T) alegaram ter conhecimento da Dança enquanto procedimento terapêutico (tratamento) no SUS, destes, 71% pertencem ao G2, 57% ao G3 e 14% ao G1.

Observa-se ainda no Quadro 2 que os percentuais mais altos de respostas entre os grupos foram atribuídos aos temas *Patologia* (G3:100%, G2:29% e G1: 28%) e *Inclusão e Deficiências* (G1: 49%, G2: 29% e G3: 29%). No grupo total (T), esses temas também predominaram com 37% e 44%. Em contraponto, ‘Saúde Pública ou SUS’, foi o tema sem nenhuma resposta, indicando a ausência do conhecimento dessa temática em todos os grupos.

DISCUSSÃO

Por meio da análise realizada, observou-se que Saúde Pública é um tema que não foi estudado, e também distante dos voluntários em seu processo formativo. Embora temáticas envolvendo Dança e Saúde se faça presente para a maioria (70%), ela foi majoritariamente abordada partir de outros vieses menos amplos de saúde como *Patologia e Inclusão e Deficiências*.

Inicialmente, destaca-se que a Dança pertence ao campo das Artes enquanto área de conhecimento, enquanto Saúde Pública, trata-se de uma área de conhecimento locada na Saúde. O distanciamento entre ambas as áreas parece ser o fator inicial para a genealogia do problema - a ausência da temática Saúde Pública nas formações dos voluntários.

Essa hipótese ganha luz com base em Figueredo, Bittar e Ferreira (2017) ao mencionarem o surgimento da Rede Basil- Reino Unido, que é responsável por difundir a MCD no país, em que apontam para o fato de que inicialmente havia resistência por parte dos profissionais artistas de estudarem aspectos relacionados à Saúde, assim como havia resistência dos profissionais da Saúde a estudarem processos artísticos.

Desse modo, a primeira hipótese é que esse conteúdo não se fez presente possivelmente por tais resistências e distanciamentos entre as áreas, surgindo certa abnegação dos cursos, que possivelmente, veem o assunto como irrelevante ou estranho à profissão de dançarino.

Essa hipótese ganha reforço em Diniz, Marques e Rocha (2017), que ao levantarem as propostas dos programas de Pós-graduação em Dança no país, elucidaram que esses possuem ênfase em processos artísticos, o que reafirma o distanciamento entre as duas áreas apesar da transversalidade da Dança. As autoras também apontam que profissionais interessados na relação de saúde e performance do dançarino tendem a migrar para outros laboratórios e programas ou buscar esse conhecimento fora do país e em outras áreas de conhecimentos.

Considerando as informações apresentadas pelas autoras acima e as dificuldades encontradas por artistas que desejam investir em conhecimentos sobre Saúde Pública e correlatá-la à MCD, esses fatos nos lança o olhar para outro problema: será que os cursos de formação dispõem de recursos humanos para abordar Saúde Pública em sua grade curricular??. Nesse caso, a preparação e a formação docente podem atuar como limitador

para a circulação de conhecimentos na área, posto que o professor sem conhecimento prévio de Saúde Pública e da atuação do profissional da Dança na área, não poderá contribuir para a formação de profissionais aptos ou conscientes para atuação no SUS.

Outros pontos que devem ser considerados são sobre o da escassez de recursos humano e o olhar atribuído pelas modalidades de graduação ao tema. Diferentemente do que fora pontuado por Diniz Marques e Rocha (2017), acerca de temas vinculados à MCD serem distantes nas graduações, esse estudo encontrou um alto percentual de estudantes de graduação e curso técnico com acesso à temas de Dança na Saúde (70% do G1). Possivelmente esses dados otimistas se dão devido à não especificidade do tema relacionado à Saúde.

Conforme observado neste estudo, alguns temas são mais disponíveis que outros na formação e em diferentes modalidades formativas. Ademais, os cursos de graduação em Dança possuem as DCN como elemento norteador de seus currículos. Esse documento em seu artigo 5º, no inciso I, define que o curso de graduação em Dança deve contemplar em seu projeto pedagógico e em sua organização curricular uma gama de conteúdos interligados, dentre eles, às Ciências da Saúde (BRASIL, 2004).

Todavia, as DCN não trazem especificidades a serem abordadas nessas áreas interligadas. Desse modo, fica à cargo dos cursos interpretar e elencar os conteúdos e que áreas dentro desse contexto serão abordadas. Nesse momento é importante salientar a importância da contextualização da inserção de Saúde Pública no currículo, posto que é no processo educacional que se origina qualquer ação da *Educação em Saúde* e da *Práxis de Dança na Saúde* e profissionais com conhecimento na área.

Conforme analisado, esse estudo questiona também “Por que a articulação com as Ciências da Saúde se fez principalmente por meio das temáticas de *Patologia e Inclusão e Deficiências* e não da Saúde Pública?”. Considera-se o fato de que Saúde Pública é uma área vasta, e que no Brasil, o SUS é universal. E por ser um direito fundamental e comum assegurado em Lei (BRASIL, 1990a), essa temática abrange a sociedade inteira, incluindo pessoas com deficiência ou com alguma patologia, sendo mais ampla que temáticas isoladas.

A resposta para essa questão certamente dependerá de muitos fatores, que culminam na hipótese de que uma teia de fatores que se interligaram e se acomodaram e terminaram por definir os subtemas estudados com predominância pelos voluntários. Essas serão melhor elucidadas nos parágrafos seguintes. Essa hipótese não descarta as demais apresentadas.

O primeiro dos fatores a se considerar é o papel das universidades, que ao longo do tempo foi compreendido de distintas formas. Todavia, é fato que as mesmas assumem na atualidade um compromisso social, a transformação de aspectos da sociedade, promovendo melhora da qualidade de vida e bem-estar. Grande parte dessas ações ocorrem por via de projetos de extensão e pesquisa, conforme referido por Nez *et al.* (2021).

O segundo fator a ser apresentado, é a luta das pessoas com deficiência por direitos e acessos à espaços inclusivos, dentre eles, o da Educação. A conquista realizada através de legislações específicas (BARBOSA, 2020) trazem consigo a necessidade de mão de obra minimamente capacitada para atender as demandas da lei e dessa população. Isso de fato incluirá o ambiente educacional, que é campo de atuação do licenciado em Dança, e espaços de lazer como clubes e academias, espaços de atuação do bacharel.

Ambos fatores se interligam, pois, ao qualificar o egresso para atuar junto ao processo de inclusão, as universidades cumprem seu papel melhorando a qualidade de vida e auxiliando na concretização dos direitos da população com deficiência. Isso justificaria o fato de *Patologia e Inclusão e Deficiências* serem os subtemas específicos mais estudados pelos voluntários. Ambos assuntos também são complementares entre si, uma vez que, um conjunto de deficiências podem estar associadas, serem a causa ou causadoras de uma gama de problemas de saúde.

Nesse mesmo contexto, reforçando ou direcionando a prevalência dos subtemas citados, as DCN assumem novamente um papel importante ao definir no artigo 4º, que dispõe das competências profissionais do egresso de Dança, no inciso V, que este deverá possuir o “domínio das habilidades indispensáveis ao trabalho da Dança do portador de necessidades especiais, proporcionando a todos a prática e o exercício desta forma de arte como expressão da vida” (BRASIL, 2004. p. 2)⁸.

Desse modo observa-se que o estudo de patologia associado à inclusão e deficiências podem ter suprido as questões relacionadas à inclusão e às Ciências da Saúde apontadas pelas DCNs sem a necessidade de avaliar Saúde Pública como temática. Soma-se o fato de que, conforme já apresentado, existem muito mais cursos de licenciatura em Dança que o bacharelado e tecnológico.

⁸ Destaca-se que a terminologia “portador de necessidades especiais” está em desuso e foi substituída por “pessoa com deficiência” (BARBOSA, 2020).

Um último ponto importante sobre o estudo de *Patologia*, possivelmente esteja associado ao fato de que dançarinos sofrem muitas lesões (BONNER, OJOFEITIMI, SPRIGGS, 2003), contexto que, associado a melhora de performance, fizeram surgir a MCD (MARQUES, DINIZ, 2016).

Tal fato pode demonstrar que nos processos formativos, as relações com a saúde tendem a ser focadas no dançarino, prevenção⁹ de lesões e incapacidades (parcial ou total). Destaca-se que em Grego *et al.* (1999), essas incapacidades comumente são enxergadas como imperativas para ditar o fim da carreira do artista, o que também torna compreensível que o subtema *Patologia* tenha sido predominante dentre os voluntários. Essas questões também esclarecem o fato de que, não tenha sido encontrado outro pesquisador que tenha estudado a Saúde Pública brasileira relacionado à Dança ou à MCD.

Compreende-se que a MCD no mundo é algo recente. No Brasil, se faz presente a partir de 2016 sendo marco inicial um evento vinculado à Universidade Federal de Goiás (FIGUEREDO, BITTAR e FERREIRA, 2017). E que, a Dança na Saúde Pública também é algo recente e que vem se modificando, consolidando e ampliando desde 2011 (BRASIL, 2011a, 2014, 2017). Nesse estudo, compreende-se que Dança e/em Saúde Pública é uma área anexa à MCD.

Embora estejam associadas, o não estudo dessa temática pelos voluntários pode também estar associada a dois fatores já elucidados aqui: a falta de recursos humanos e a incipiência das organizações dos cursos. De modo mais elucidativo, a carência de docentes de Dança com conhecimento pregresso e dispostos a pesquisar em Saúde Pública possivelmente gera não somente profissionais e futuros docentes sem domínio ou conhecimento do assunto, como também, pode contribuir para que a Dança na Saúde Pública passe despercebida na montagem curricular (gerando um ciclo vicioso).

Por fim, devido ao SUS ser um campo de atuação recente (BRASIL, 2011a, 2013, 2014, 2017), os últimos 11 anos parecem ter sido pouco tempo para que as instituições se atentem para a temática, que é ampla, envolvendo desde estrutura e funcionamento do SUS, os níveis de atenção à saúde e os dispositivos de legitimação para atuação.

Assim, esse estudo infere que o que na verdade há, é um longo caminho a ser traçado junto com as instituições de ensino de Dança, onde, Saúde Pública se torne um tema com

⁹ Esse estudo compreende prevenção como sinônimo de atenuante, compreendendo que, em se tratando de lesões, nenhuma prevenção é completa, sempre abrindo margem em menor ou maior grau para que essas ocorram.

maior recorrência e entendimento por parte de seus egressos. Nesse ponto, os profissionais da Dança cuja graduação se deu em outro campo do saber (G3), embora também não tenham estudado essa temática, demonstraram maior afinidade pelos temas de Saúde e Saúde Pública. Diante do exposto ainda se questiona se os resultados se manteriam em face da análise da grade curricular e programas analíticos das formações dos participantes. Tais fatos merecem ser abordados em estudos vindouros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo observou que embora temas relacionados à saúde tenham sido recorrentes nas formações de Dança realizadas por 70% dos voluntários, Saúde Pública se fez um tema ausente. Infere-se que essa ausência seja movida por quatro possíveis fatores: abnegação por parte dos cursos, carência de recursos humanos (docentes com formação e conhecimento na área), o olhar das graduações sobre o tema, uma teia de eventos que se interligaram mediados pela luta das pessoas com deficiência. E por fim, esse ser um campo recente de atuação, não tendo sido tempo o bastante para as formações em dação se atentarem para o assunto, adaptarem seus currículos e investirem em recursos humanos para ministrar esse conteúdo.

Observou-se dentre os voluntários, que profissionais da Dança graduados em outra área, possuíram mais acesso a temas vinculados à Saúde quando comparados aos demais grupos.

Sugere-se que através de cursos, eventos e publicações, discentes, docentes e toda a gestão dos cursos de Dança sejam conscientizados da atuação e da importância de se falar em Saúde Pública e dos dispositivos que permitem e legitimam a atuação nesse campo, tal como vem sendo realizado pela Universidade Federal de Viçosa-MG.

Como todo estudo que envolve algum tipo de questionário ou entrevista, faz-se presente a limitação por um viés de memória, uma vez que demanda do formado se lembrar de conteúdos referentes ao processo formativo. Também, devido à percepção, conhecimento e reconhecimento dos discentes do conteúdo investigado em sua matriz curricular e nas disciplinas.

Outra limitação presente trata-se da não diferenciação de estudantes de nível técnico e superior e suas respectivas instituições. Por fim, a heterogeneidade geográfica presente na amostra, não permite realizar comparações por região ou unidade federativa. Sugere-se que

mais estudos sobre o tema sejam realizados e que contemplem uma ou mais das fragilidades apresentadas em sua metodologia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Daniela Alves de Lima. POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: TRAJETÓRIA, POSSIBILIDADES E INCLUSÃO SOCIAL. **Revista Intraciência**. v. 19, p. 1–16, jun. 2020. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/guaruja/revista.php?id_revista=27>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BRANDES, Alessandra Rodrigues Santos. **Corpo-dança**: um olhar discursivo. 2013. 0–89 f. [s.n.], Campinas, 2013. Disponível em: http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/268937/1/Brandes_AlessandraRodriguesSantos_M.pdf . Acesso em: 9 mai. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Parecer N° CES/CNE 0146/2002 [Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Direito, Ciências Econômicas, Administração, Ciências Contábeis, Turismo, Hotelaria, Secretariado Executivo, Música, Dança, Teatro e Design]. 3 abr. 2002, p. 0–74. **Ministério da Educação**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0146.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. LEI N° 6.533, DE 24 DE MAIO DE 1978. - Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Artistas e de técnico em Espetáculos de Diversões, e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Mai. 1978**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6533.htm. Acesso em: 8 Mai. 2020.

BRASIL. Decreto N° 3.956, de 8 de outubro de 2001. [Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.], 8 out. 2001. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2001**, Seção 1, p. 11. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Ministério da Educação**. Brasília, DF, jun. 2018a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2018-pdf/89191-2-ep tecnica-de-nivel-medio-saiba-mais-final-jun18-1/file>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n° 3 de 8 de março de 2004. [Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Dança e dá outras providências.]. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 mar de 2004**, Seção 1, p. 11–13. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0304danca.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei N° 8.080, DE 19 de setembro de 1990. [Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.]. 19 set. 1990a. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 2004**, p. 1. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990&totalArquivos=176>>. Acesso em: 02 Dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei No 8.142 de dezembro de 1990. [Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez 1990b, p. 25694. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 3 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 24, de 14 de janeiro de 2014. [Redefine o cadastramento do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (SCNES)]. **Ministério da Saúde, Brasília, DF**, 14 jan. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0024_14_01_2014.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 719, de 7 de abril de 2011**. [Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.]. **Ministério da Saúde, Brasília, DF**, 7 abr. 2011a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 849, de 27 de Março de 2017. [Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. **Ministério da Saúde**. Brasília, 12 de março de 2004, Seção 1, p. 11. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 20 nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.681 de 7 de Novembro de 2013**. **Ministério da Saúde, Brasília, DF**, 7 nov. 2013.. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, [2019?]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1/praticas-integrativas-e-complementares-pics>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS: A Maior Política de Inclusão Social do Povo Brasileiro. **Ministério da Saúde**. Brasília. [2010?]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_politica_inclusao_social.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. SUS: a saúde do Brasil. Brasília, DF.: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. LEI N° 6.533, DE 24 DE MAIO DE 1978. [Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Artistas e de técnico em Espetáculos de Diversões, e dá outras providências.]. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 24 de mai. 1978, p. 9847 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16533.htm>. Acesso em: 8 mai. 2020.

BRONNER, Shaw.; OJOFEITIMI, Sheyi.; SPRIGGS, Jon. Occupational Musculoskeletal Disorders in Dancers. **Physical Therapy Reviews**, v. 8, n. 2, p. 57–68, 19 jun. 2003. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/108331903225002416>>. Acesso em: 02 fev 2022.

CAZÉ, Clotildes Maria De Jesus Oliveira. Dança Como Area De Conhecimento: Possibilidade De Articulação Entre Arte E Ciência. **Prâksis**, v. 1, n. 0, p. 25–30, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5255/525552616006.pdf>>. Acesso em 05 jan. 2022.

COLETIVO MINERVA. **As PICS como uma política pública de saúde** - YouTube. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=IQF7zPcTt0E>>. Acesso em: 4 abr. 2021. 6 mar. 2020.

DELABARY, Marcela dos Santos et al. Efeitos da prática da dança na mobilidade funcional, sintomas motores e qualidade de vida em pessoas com doença de Parkinson: uma revisão sistemática com metanálise. **Envelhecimento Clin Exp Res** v. 30 n. 7, p. 727-735. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40520-017-0836-2>>. Acesso em: 17 Fev. 2020.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Reorganização dos sistemas de saúde**. [201?], [São Paulo]. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

DINIZ, Isabel Cristina Vieira Coimbra; MARQUES, Bárbara Pessali; ROCHA, Livia Simões. **A DIALÉTICA ENTRE A ARTE E A CIÊNCIA: A PESQUISA NA ÁREA DA DANÇA EM CENA**. Engrupe, Belo Horizonte: [s.n.], jun, 2019. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/333664579> Engrupe 2017 **A DIALETICA ENTRE A ARTE E A CIENCIA A PESQUISA NA AREA DA DANCA EM CENA**>. Acesso em: 9 set. 2021.

DR. JOSIMÁTEUS SILVA. Prelúdio de Dança em um contexto hospitalar: um relato de experiência sobre a Dança e a PNH. Youtube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vu5ESAJ2dww&t=11s>>. Acesso em 10 fev. 2022.

FIGUEIREDO, VALERIA Maria Chaves; BITTAR, Adriano; FERREIRA, alexandre. A criação da Rede Brasil-Reino Unido em Medicina & Ciência da Dança como um lugar potencial de relações entre pesquisas poético-criacionais. **ouvirOUver**, v. 13, n. 1, p. 78–90, 25 maio 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/ouvirouver/article/view/37002>>. Acesso em: 29 set. 2021.

FREITAS, Camila. Entenda a diferença entre MBA e especialização. **Rev. Quero**. 2021. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/revista/entenda-a-diferenca-entre-mba-e-especializacao?gclid=CjwKCAiA6Y2QBhAtEiwAGHybPXapxoeT7fe_Vb8EoZF1J3iIpS1DP8ZYZQ8IXySBLb00_bwlgpBwFxoCJHIQAvD_BwE>. Acesso em: 5 jan. 2022.

GREGO, L. G. et al. Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 2, p. 47–54, 1 abr. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-6921999000200003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 09 fev. 2022.

MARQUES, Barbara Pessali; DINIZ, Isabel Cristina Vieira Coimbra. **PESQUISA EM DANÇA: A ARTE E A CIÊNCIA EM DIÁLOGO**. 2016, Ibirité: [s.n.], 2019. p. 1–10. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/333664638>>.

MEJÍA, Fabiana Marín. **Efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años**. *Hacia la Promoción de la Salud*, v. 16, n. 1, p. 156, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100012>. Acesso em: 3 jan. 2019.

NEZ, Egeslaine de; BORDIGNON, Luciane Spanhol. A UNIVERSIDADE COMO AGENTE DESENVOLVIMENTO SOCIAL NAS REGIOES SUL E CENTRO-OESTE BRASILEIRAS. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 46, p. 171–183, 31 ago. 2021. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5991>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

PIMENTA, Rosana Aparecida. **Arte, cultura e educação e a formação do professor de dança**. 2016. 269 p. Universidade Estadual Paulista, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150307/pimenta_ra_dr_ia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA, Gabriele. Bacharelado, licenciatura e tecnólogo: qual a diferença?. **Educa+Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/carreira/bacharelado-licenciatura-e-tecnologo-qual-a-diferenca>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?**. *Revista Espaço Para a Saúde*, v. 15, n. 4, p. 07–21, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316176466_Saude_publica_ou_saude_coletiva>. Acesso em: 7 ago. 2021.

ANEXOS

Anexo 1- Questionário online

O questionário será preenchido virtualmente por meio do recurso de Formulários do Google. Visando a otimizar seu preenchimento, de modo a torná-lo mais objetivo, esse questionário emitirá a próxima pergunta ao participante com base na resposta anterior.

Serão destinadas as seguintes perguntas às seguintes categorias:

Profissionais ou estudantes de Dança: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Paciente no Hospital do Câncer: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23.

Acompanhante de paciente do Hospital do Câncer: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 24.

Profissional da saúde da FCV: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.

Gestor ou coordenador na FCV: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.

E-mail: _____ Nome: _____

CPF: _____ País: _____ Estado: _____.

1- Você é: () profissional ou estudante da Saúde () profissional ou estudante de Dança () paciente no Hospital do Câncer () acompanhante de paciente do hospital do câncer () profissional da saúde da FCV () gestor ou coordenador na FCV () outro.

2- Qual é o seu nível de formação em Dança? () nenhum () estudante () trabalho com Dança, mas sou formado em outra área () técnico em Dança () tecnólogo em Dança () licenciatura () bacharelado () graduação em Dança + pós-graduação () Não sou formado em Dança, mas minha pós-graduação é na área () Outro.

3- Qual seu nível de formação?

() analfabeto () ensino fundamental () ensino médio () ensino técnico () estudante de graduação () graduação () estudante de pós-graduação () pós-graduação ou níveis acima () outro.

4- Acredita que seja possível o profissional graduado em Dança atuar no ambiente hospitalar?
() não () sim. Como? _____

5- Acredita que o profissional graduado em Dança poderia atuar com saúde/doença em outros contextos da saúde?

não apenas prevenção prevenção e recuperação prevenção, recuperação e manutenção do estado de saúde acredito que sim, desde que limitado ao contexto de bem-estar e/ou saúde mental outros. Qual? _____

6- Em sua grade de estudos, possui algum tema ou tipo de dança relacionado a saúde?

não sim, relacionado à inclusão e deficiências sim, à saúde mental e bem-estar

sim, à saúde pública ou o SUS outra resposta: _____

7- Acredita que o SUS seja um tema relevante para ser estudado por um profissional formado em Dança?

sim não. Por quê? _____

8- Se você possui formação em Dança, em seu curso há alguma disciplina que aborde cuidados específicos em situações de patologia?

sim não. Qual(is)? _____

9- O que você entende ou considera como humanização em Saúde?

um processo que envolve a implementação de atividades lúdicas um conjunto de ações e políticas caracterizado por atividades voluntárias visando ao bem-estar de pessoas doentes é quando o profissional da saúde trata bem os pacientes é um processo que envolve dar autonomia, poder de decisão, participação, e cogestão dos processos de saúde a todos os envolvidos (trabalhadores, pacientes, profissionais da saúde, gestores) envolve um processo voltado para fazer com que pessoa em estado de sofrimento, sofra menos, isso também inclui dar a ela qualidade de vida ou de morte Outra opção:

10- Você sabia que o SUS reconhece duas linguagens de Dança como recurso de tratamento? (
 sim não

11- Sabia que o SUS oferece várias Práticas Integrativas como recursos Complementares de Saúde (as PICS)? não já ouvi falar estudei o tema por conta própria estudei sobre isso no meu curso sim, por outra razão.

Indique qual(is):

Não Apiterapia Aromaterapia Arteterapia Ayurveda Biodança Bioenergética Constelação familiar Cromoterapia Dança circular Geoterapia Hipnoterapia Homeopatia Imposição de mãos Práticas antroposóficas Acupuntura Meditação Musicoterapia Naturopatia Osteopatia Ozonioterapia Fitoterapia Quiropraxia Reflexoterapia Reiki Shantala Terapia Comunitária Integrativa Terapia floral Termalismo Yoga.

12- Você considera seu trabalho no hospital humanizado? sim não

13- Você considera este ambiente de trabalho humanizado? () sim () não

14- Como você considera as relações entre:

Profissionais da saúde x profissionais da saúde: () cordiais () empáticas () competitiva () fraca () todos se ouvem () outra: _____

Profissionais da saúde x pacientes: () cordiais () empáticas () todos se ouvem () há uma hierarquia no que diz respeito às decisões acerca dos cuidados () outra: _____

Profissionais da saúde x acompanhantes: () empática () profissional () todos se ouvem () há uma hierarquia no que diz respeito às decisões acerca dos cuidados () outra: _____

Pacientes x pacientes: () empática () solidária () solitário () outra: _____

Pacientes x acompanhantes: () empática () enfadonha/cansativa () solidária () há uma hierarquia no que diz respeito às decisões acerca dos cuidados () outra: _____

Acompanhantes x acompanhantes: () solidária () solitário () não existe () outra: _____

15- A ambientação (espaço, relações, decoração, etc.) do ambiente hospitalar é favorável para as pessoas trocarem informações?

() sim () não Por quê? _____

16- Que medidas você percebe que são adotadas pela instituição ou pelos colegas para amenizar situações que possam causar algum tipo de sofrimento em decorrência da profissão (ex.: pressão do trabalho, estresse, luto, etc.)?

() grupos de apoio () práticas holísticas, meditativas, etc. () suporte psicológico () nenhuma () outras. Quais? _____

17- O suporte aos profissionais da saúde é equiparável ao suporte dado aos pacientes?

() sim () não. Por quê? _____

18- Você considera necessário criar ou ampliar ambientes acolhedores e afetuosos para os profissionais da saúde em seu local de trabalho?

() sim () não. Por quê? _____

19- Existem espaços ou ocasiões ofertadas pelo hospital em que seja possível que todos (profissionais, pacientes e cuidadores) expressem seus sentimentos e ideias ofertadas pela instituição?

() sim () não. Qual(is)? _____

20- A seu ver, a comunicação pessoal no ambiente hospitalar pode ou precisa ser mudada?

sim não. Por quê? _____ Como?

21- E o nível de comunicação entre os profissionais, também precisa ser mudado?

sim não. Por quê? _____ Como?

22- O espaço físico desse hospital (cores, decoração, mobília, recursos para se comunicar com profissionais e amigos), em sua opinião, promovem sensação de bem-estar? Sim Não.

Como ou por quê?

23- Assinale aqui caso possua alguma dessas dificuldades:

Não possuo dificuldades ou restrições andar mexer as pernas mexer os braços ficar de pé virar na cama sentar-se ou levantar da cama, enjoo constante dor constante outra, Qual? _____.

24- Das questões abaixo, com quais se identifica:

cansado por causa da rotina no hospital animado sem esperança otimista me sinto incompreendido sinto que sou compreendido amparado desamparado com dificuldades de me adaptar à nova rotina em casa já me adaptei às mudanças de ter um doente na família minha família ficou desestruturada minha família permanece unida e apoiando eu possuo todas as responsabilidades com o doente eu possuo a maioria das responsabilidades com o doente as responsabilidades com o doente são compartilhadas entre as pessoas próximas.

25- Em sua opinião, o hospital precisa de intervenções artísticas? Quais? e por quê?